dentalTarget
clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ
Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România

4/2011

6 EMC

www.dentaltarget.ro

Vol. VI • nr. 4 (21)
noiembrie 2011

Originalul Chirana
76 de ani de traditie

HALMADENT Brasov

Str. Banatului Nr. 10, Brasov,
Tel/Fax: 0268.414.157,
office@halmadent.ro
NOU! Cluj Napoca: 0740.422.446
cluj@halmadent.ro

www.halmadent.ro

Chirana
Smile Charm Z

Chirana
Smile Elegant Z

CHIRANA Medical STARÁ TURÁ

Chirana
Smile Mini 04

Chirana
Smile Sympatic

Chirana
Smile Sympatic E

CHIRANA Medical STARÁ TURÁ · dx · ekom · SIGER · BienAir Dental

Siger U200

Calitate maximă - preț minim

- micromotor electric BIEN AIR
- turbină cu fibră optică LARES
- detartraj cu ultrasunete compatibil EMS
- lampă foto LED
- compresor silențios GREENLAND
- scaun medic
- aspiratie chirurgicala
- transport si instalare gratuita

GARANTIE 2 ANI !

HALMADENT Brasov

Scientific Innovative Liberal Enterprising Reliable
SIGER

6.590€
tva inclus

Autoclav Domina Plus B Printer

3.990€
tva inclus

Indicativul clasa B numai este suficient pentru a te distinge dintre autoclave !!! Cand tehnologia este sinonim cu simplitatea ... va prezentam arta sterilizarii cu Autoclavul Domina Plus B - alegerea profesionistilor.

dx

Aspirator chirurgical Mobil Aspina

ekom

1.259€
tva inclus

Va asteptam cu Oferte speciale la expozitii :
AR-MEDICA, PAVILION B, 03 - 05.11.201; DENTA DE TOAMNA, PAVILION 18, 16-19.11.2011

CHIRANA Medical · dx · ekom · SIGER · BienAir Dental

zahn art med since 1997
UNIVERSAL dental
MilleDental Art Concept
CityArts Country
ALLIGATOR
Dentistry for Life Grup
Vital Dent - clinic&lab
Dental Labor Manolache
Dr.Fischer
Denti system
A.K. Dental Clinic
straumann
CRIVĂȚU LABOR
implant division
Zirkonzahn

SUMAR

Editorial

Evenimente
- Recenzie carte
- Ar-Medica 3-5 noiembrie 2011, Arad
- Competence in Esthetics - 11-12 noiembrie, Viena
- Denta - 16-19 noiembrie 2011, București

Protetică fixă și implantologie

STUDIU STATISTIC PRIVIND VARIANTELE DE TRATAMENT ÎN EDENTAȚIA UNIDENTARĂ LA TINERI
Doctorand Dr. Magdalena-Natalia Dina[1)], Șef de Lucrări Dr. Oana-Cella Andrei[2)], Prof. Univ. Dr. Mihaela Păuna[3)], Dr. Costin Popescu[4)], Teh. Dent. Bogdan Dobrin[5)]
[1,2,3)]Catedra de Protetică Mobilă, Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti, [4)]Medic specialist Chirurgie OMF, Practică privată, [5)]Laborator privat.

RESTAURĂRI PROTETICE FIXE PE BONTURI IMPLANTARE DE TITAN PRIN COROANE INTEGRAL CERAMICE
Asist. Univ. Dr. Dan Pătroi, Catedra de Protetica Fixă și Ocluzologie, UMF Carol Davila București

REABILITAREA EDENTAȚIEI TOTALE MAXILARE ŞI MANDIBULARE PRIN PUNȚI MOBILIZABILE PE BONTURI IMPLANTARE - CASE REPORT
Tehn. Dent. Cristian Ioan Petri, Dr. Zoia Roman, Dr. Rareș Roman

Protetică mobilă

REABILITARE PROTETICĂ MOBILIZABILĂ PRIN PROTEZĂ UNILATERALĂ - SUGESTII PRACTICE
Conf. Dr. Ligia Muntianu[1], Dr. S. Glinischi[2]
UMF Carol Davila Bucureşti, Facultatea de Medicină Dentară Catedra de Protezare Mobilă-Protezare Totală[1], Cabinet particular[2]

Restaurări estetice

REZULTATE ESTETICE MAXIME ÎN TIMP MINIM
Tehnica de stratificare cu mase ceramice de ultimă generație - CASE REPORT
Dr. Andi Ciprian Drăguș – Cabinet și Laborator privat, CDT – GC EUROPE N.V.

Educație medicală continuă

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ŞI SCLEROZA MULTIPLĂ – V
Prof. Dr. Matekovits Gheorghe,* As. Univ. Drd. Dr. Dragoș Belengeanu,* As. Univ. Drd. Dr. Dan Ilieș*, Ignat Despina**
* UMF Victor Babeș, Facultatea de Medicină Dentară, Timișoara.
Disciplina de Reabilitare Orală, Specializarea Tehnică dentară și Asistență de Medicină Dentară.
** Asistentă de medicină dentară, cabinet SANODENT

Vol.VI ● nr. 4 (21) ● nov. 2011

● Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România, conform Regulamentului EMC al CMDR

● **Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D.**

● **DENTAL TARGET**, revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poștă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice și laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă și disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentiști, tehnicienilor dentari și asistentelor de medicină dentară.**

dentalTarget clinic & lab

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -5054
Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D

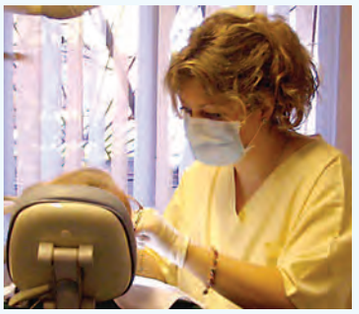
e-mail: office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Tel. 0724 864 358

Consultanți
Medicină dentară
Prof. Dr. Mihaela Păuna
Prof. Dr. Emilian Hutu
Șef Lucrări Dr. Oana Cella Andrei
Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Dr. Alexandru Brezoescu
Prof. Dr. Carmen Todea
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
As. Univ. Dr. Radu Stanciu
Conf. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Romînu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Cristina Maria Borțun
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Dr. Marius Leretter
Conf. Dr. Vasile Nicolae
As. Univ. Dr. Gabriela Tănase
Conf. Univ. Dr. Burlibașa Mihai
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Tehn. Dentar Alina Moldovan
Tehn. Dentar Bogdan Dobrin
Tehn. Dentar Liviu Fera
Tehn. Dentar Marius Hermeneanu
Interdisciplinaritate
Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Șef lucrări Mihai Hlușcu
As. Univ. Radu Negru
Redactor șef
Claudia Lăzărescu
Colaboratori redacționali
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Dr. Ruxandra Dinuț
Dr. Angelica Iliuță
Dr. Corina Marilena Cristache
Dr. Călin Bertalanffy
Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre
Cătălina Zamfirescu
Director executiv
Sabina Dobre
Design copertă
arths@arths.ro
DTP
Gabriel Dumitru

Editor
Dental Target SRL
C.U.I. 22855654
J/40/22660/2007
Publicitate, contact și abonamente
Dental Target SRL, București, Sector 1, str. Hatmanul Arbore, Nr. 3-7, bl. A, sc. A, ap. 36,
Tel. 0724 864 358
Editura nu-și asumă responsabilitatea pentru corectitudinea și exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.
Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.
Tipografie
RH PRINTING

ARTCHRYS creating beautiful smiles
HALMADENT Brașov
Dentimar laborator de tehnică dentară
TIANA DENT import și distribuție
ivoclar vivadent
TEHNODENT POKA
NDT Nieling Dental Technik
LAWRENCE technodent
New York Dental
INCISIV '93
CHRIS tehnodent
SaniDent dental depot
dcdi derom dental international
K.B. MUTSUMI
blend-a-med Oral-B RESEARCH CENTERS

O posibilă poveste a rugilor palatine



Dr. Oana-Cella Andrei este Șef de Lucrări la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. "Carol Davila" - București și
Doctor în Medicină Dentară din 2005.
Își desfășoară practica privată în propriul cabinet stomatologic și laborator de tehnică dentară.
E-mail: cellaandrei@yahoo.com

Pe vremea studenției le-am învățat ca fiind formațiuni anatomice care trebuie ocolite de proteză deoarece nu suportă nici acoperiri, nici presiuni. Am mai învățat că limba se așează în timpul rostirii sunetelor tocmai pe zona anterioară a palatului, adică acolo unde se găsesc aceste rugi. Într-un moment de relaxare ne putem juca întrebând de ce palat? De ce rugi palatine? De unde vine numele lucrurilor şi ce a fost înainte de el? Cu adevărat la început a fost Cuvântul? Şi Cuvântul era Dumnezeu? Şi dacă este aşa, unde putea acesta locui decât într-un palat?

Mai târziu, când timpurile au început a se schimba şi eu o dată cu ele, am aflat că exista demult pe Tisa o fortăreață a dacilor numită RUCCO-NIUM, tălmăcită ca şi *Calea Curată,* sau *Calea Nouă.* Deci stradă pe vremea aceea era spus rucco. În românește s-a păstrat rută, iar dacă te rătăceşti poți spune că eşti ... derutat.

Aşa că rugile palatine sunt de fapt *„străzi", „căi"* şi poate de aceea ele nu trebuie acoperite, astfel încât sunetele să poată alcătui neîngrădit cuvinte care la rândul lor să ajungă să producă efecte în lume.

Am mai aflat apoi călătorind prin lume sau întâlnind oameni veniți la noi de departe, că în portugheză cuvântul pentru stradă este *rua,* pentru cale este *estrada.* În spaniolă, stradă este *calle,* cale este *ruta.* În italiană, stradă sau cale se spune la fel, *strada* (mie dealtfel italienii mi s-au părut cei mai lipsiți de talent lingvistic, nefiind în stare adesea să îmi explice pe unde să o iau în nici o limbă). Interesant este că în catalană stradă se spune *carrer,* dar cale se spune *manera* şi aici se întâlneşte cu albaneza, una din cele mai bine păstrătoare limbi de sorginte tracică, în care stradă se spune *rrugë*, dar cale se spune *mënyrë!* Menire? Rută? Cale? Dar dacă adăugăm la toate astea cuvântul *rugăciune,* care deschide porțile cerului?

Şi o sa mă întrebați, în mod firesc, ce legătură au toate astea cu stomatologia?

Păi, cum sa vă explic? Aceea despre care vorbeam din capul locului, respectiv că mai întâi au fost rugile palatine şi apoi protezele, care n-au voie să le îngrădească. Eu am vrut numai să vă spun o poveste.

Dr. Eugen A. Preoteasa
Cercetător principal la Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare pentru Fizică şi Inginerie Nucleară "Horia Hulubei"

A parcurs toate treptele pregătirii profesionale la Facultatea de Fizică a Universității din Bucureşti. Prima sa specializare a fost cea de biofizician, calitate în care a lucrat la Spitalul Clinic Fundeni şi la Institutul de Biologie şi Patologie Celulară, iar din 1982 lucrează la Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare pentru Fizică şi Inginerie Nucleară "Horia Hulubei" din Bucureşti în calitate de cercetător principal, unde a dobândit o a doua specializare în fizică atomică şi nucleară. Participant şi responsabil de teme şi proiecte de cercetare ştiințifică. De peste un deceniu preocupările sale sunt legate de aplicațiile metodelor atomice şi nucleare de analiză a suprafeței în stomatologie şi medicină, iar anterior s-a ocupat de aplicațiile rezonanței electronice de spin în studiul talasemiei şi diabetului. Alte preocupări includ aplicațiile mecanicii cuantice în probleme fundamentale ale vieții şi spectroscopia de vibrație în studiul materialelor dentare. A participat la stagii de lucru şi specializări în Italia (Parma şi Trieste), Germania (Dresda) şi Spania (Cadiz). Referent ştiințific la Nuclear Instruments and Methods in Physics Research B, X-Ray Spectrometry, Romanian Journal of. Biophysics. A primit Premiul "Dragomir Hurmuzescu" al Academiei Române în 1991 şi "Best Referee Award" în 2010 al revistei X-Ray Spectrometry. Este prezent printr-o notă biografică în Who'sWho in the World 2000 Millenium Edition. A publicat 30 de articole în reviste internaționale beneficiind de numeroase citări în literatura de specialitate şi a susținut peste 100 de comunicări la conferințe naționale şi internaționale. Se preocupă de îndrumarea şi coordonarea unor tineri cercetători. A activat în calitate de consultant al firmei internaționale Novartis Pharma Services Romania. În studiile orientate către aplicații stomatologice colaborează cu Dr. Elena Preoteasa şi cu Conf. Dr. Ioana Suciu, coautori ai cărții "Metode atomice şi nucleare de analiză a suprafeței: O nouă perspectivă pentru caracterizarea compozitelor dentare". Este căsătorit şi are doi copii.

RECENZIE CARTE

"Atomic and Nuclear Surface Analysis Methods: A Novel Perspective for the Characterization of Dental Composites"

Nova Scientific Publishers, Hauppauge, NY, USA, 2011.

Eugen A. Preoteasa[1], Elena S. Preoteasa[2] , Ioana Suciu[3]
Cercetător principal la Institutul Național de Cercetare - Dezvoltare pentru Fizică şi Inginerie Nucleară "Horia Hulubei"[1], Medic stomatolog cu practică privată[2]
Conferențiar la Facultatea de Medicină Dentară, UMF Carol Davila[3]

În ultimul trimestru al acestui an va apărea la editura Nova Scientific Publishers, Hauppauge, NY, USA (https://www.novapublishers.com) cartea intitulată "Metode Atomice şi Nucleare de Analiză a Suprafeței: O Nouă Perspectivă Pentru Caracterizarea Compozitelor Dentare". Cartea, având 223 de pagini şi 83 de ilustrații alb-negru, poate fi comandată în format broşat (softcover) si electronic.

Cartea are un pronunțat caracter interdisciplinar şi se adresează medicului stomatolog, fizicianului, chimistului sau biologului interesați de cercetarea dentară, precum şi profesorilor universitari, cercetătorilor şi studenților din domeniile enumerate, care doresc să aplice aceste metode în studiul compozitelor dentare. Lucrarea de față abordează un domeniu in plină expansiune, fiind prima monografie referitoare la acest subiect. Prezintă un suport bibliografic foarte bogat, iar iconografia sugestiva facilitează înțelegerea ținând cont de particularitățile metodelor şi de relevanța acestora în studiul compozitelor. Metodele atomice şi nucleare de caracterizare a suprafețelor sunt metode nedistructive şi neinvazive care analizează compoziția elementală şi chimică, precum si distribuția elementelor în straturi subțiri la suprafata materialelor. Actualmente aceste metode sunt larg aplicate în domenii extrem de diverse ca biologia, medicina, ştiința materialelor, microelectronica, ştiințele spațiale, arheologia şi restaurarea obiectelor de arta. Ele analizează proba prin emisia de fotoni, electroni sau ioni de la suprafață, indusă în urma bombardamentului cu ioni, electroni sau fotoni de energie suficient de înaltă.

Deşi compozitele dentare se bucură de un imens succes datorită calităților lor unice, comportamentul lor în mediul oral nu este înțeles pe deplin. Astfel, contracția de polimerizare conduce la dezvoltarea lentă a cariilor secundare. Eliberarea din compozite de ioni F-, Ca2+ şi OH- cu acțiune protectoare este insoțită de degradarea biomaterialului. În general, compozitele işi pierd calitățile prin microdeteriorarea suprafeței, pierdere de particule minerale, schimb de ioni, fisuri şi acțiune bacteriană, ceea ce limitează longevitatea obturațiilor dentare. Deasemenea ele pot elibera elemente străine de organism, potential toxice.

Aceste procese evoluează lent indeosebi la interfețele obturației iar studiul lor reclamă metode de analiză a suprafețelor. Astfel de metode sunt necesare şi pentru imbunătățirea biocompatibilității compozitelor cu țesuturile dentare.

Autorii au pus la dispozitia cititorului o introducere bine închegată si unitară în metodologia analitică prezentată, aplicată la studiul compozitelor dentare. Compozitele sunt probe dificile pentru aceste metode, pentru că au o structură granulară, prezintă efecte nelineare, iar deocamdată nu sunt disponibile materiale de referință cu structură similară. De aceea este necesară cunoaşterea conceptelor fizice care stau la baza metodelor. Acestea sunt introduse gradual, dar sunt prezentate pe larg pentru a permite experimentalistului să controleze şi să optimizeze condițiile măsurătorilor şi rezultatele investigațiilor.

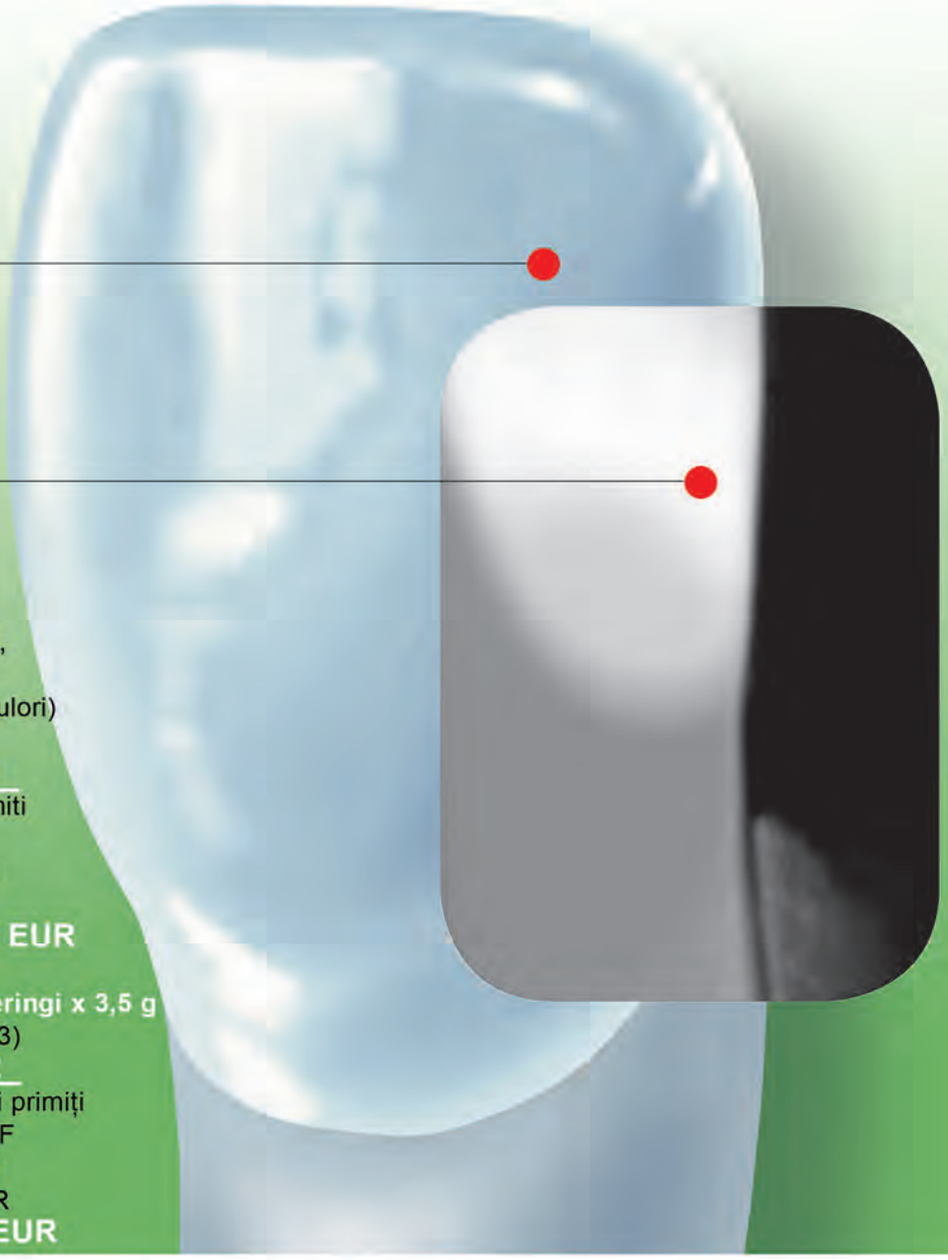
Dificultățile experimentale în analiza de suprafață a compozitelor sunt compensate de faptul că prepararea probelor este simplă şi că degradarea acestora este absentă sau limitată. Metodele realizează analize multielementale simultane, nu necesită informații prealabile despre compoziția materialului şi permit să se măsoare simultan concentrații de la părți per milion la zeci de procente. Ele excelează în măsurarea variațiilor relative şi a diferențelor de concentrații, ceea ce a condus la rezultate remarcabile în studiul compozitelor şi a modificarilor suferite în condiții relevante pentru interacțiile lor din mediul oral.

Autorii reunesc un colectiv multidisciplinar, cu numeroase articole de specialitate publicate şi comunicări în cadrul unor congrese internaționale. Dr. Eugen A. Preoteasa este cercetător principal la Institutul de Fizică şi Inginerie Nucleară „Horia Hulubei",

Dr. Elena S. Preoteasa este medic stomatolog cu practică privată, iar Conf. Dr. Ioana Suciu îşi desfăşoară activitatea la Facultatea de Medicină Dentară a UMF „Carol Davila".

Evetric

Evoluția restaurărilor invizibile



Nano-pigmenți de culoare pentru un efect de cameleon impresionant

Umplutură anorganică funcțională pentru o radioopacitate remarcabilă

Evetric Assortment
8 seringi x 3,5 g
(în culorile A1, A2, A3, A3,5, B2, C2, T, A3, 5 Dentină, cheie de culori)

Ofertă specială 1
Plătiți 6 seringi şi primiti **cadou** 2 seringi
în valoare de **48 EUR**
Preț de listă: 192 EUR
Preț special: 145 EUR

Evetric Intro Kit 4 seringi x 3,5 g
(conține 2 x A2, 2 x A3)
Ofertă specială 2
Cumpărați 4 seringi şi primiți **cadou** 1 x 5 g Excite F
în valoare de **72 EUR**
Preț de listă: 168 EUR
Preț special: 96 EUR

Compozit universal nano-optimizat

Distribuitori Ivoclar Vivadent

Medimex Dent
Str. Prof. dr. Gh. Marinescu, nr 43,
sector 5, Bucureşti
Tel.: 021/316.22.25
www.ivoclarvivadent.com

Sanident Group
Str. Logofăt Tăutu 66,
sector 3, Bucureşti
Tel.: 021/308.57.51

ivoclar vivadent
passion vision innovation

CAMERA DE COMERȚ, INDUSTRIE ŞI AGRICULTURĂ ARAD

EXPO ARAD INTERNAȚIONAL

ARAD INTERNATIONAL

Târg internațional de medicină, aparatură medicală, stomatologie, farmacie, optică, protetică, servicii conexe

Manager de proiect: Simona Văcaru, tel. +40-257-216520, fax: +40-257-216521
e-mail: expo2@ccia-arad.ro, www.expoarad.eu

Profesorul Gottfried Schmutd la 85 de ani

Prof. Dr. Ovidiu Grivu
U.M.F. Victor Babeș, Timișoara

In data de 29 Iunie a.c. Universitatea Ludwig Maximilian din Munchen a organizat un simpozion ştiinţific în onoarea unuia dintre cei mai mari ortodonți ai lumii, profesorul Dr. Gottfried Schmuth, cu ocazia împlinirii vârstei de 85 de ani. Ca prieten al familiei am fost singurul invitat din străinătate care a participat la acest înălțător evenimet.

La sfârşitul evenimentului am rămas profund impresionat când am văzut cu cât respect şi considerație l-au felicitat foştii săi studenți şi colaboratori. Fără să vreau m-am gândit: câtă diferentă între comportamentul medicilor din țările civilizate şi cel al celor de la noi! Recent am împlinit 80 de ani. Crezi cititorule că vreunuia din foştii mei studenți, ajunşi acum mari profesori universitari la medicina timişoreană i-a trecut prin cap să omagieze activitatea pe care am depus-o 52 de ani pe tarâmul

stomatologiei?

Nici vorbă! Ba, nici măcar un telefon de felicitare!

De ce să ne mai mirăm atunci de halul de decădere în care a ajuns stomatologia românească (medici tot mai slab pregătiți), când învățăceii îşi uită dascălii şi sfaturile lor?

TEHNODENT
POKA
www.poka.ro
20
20 de ani de solutii.
Construim viitorul impreuna!
SC TEHNODENT POKA SRL
300567 TIMISOARA / str. Crisul nr. 2
Tel : +40 256 246 114
Fax: +40 256 206 453
Mobil:
+40 752 121 773
+40 755 082 077
+40 749 208 847
comenzi@poka-dent.ro
Arad / Oradea / Resita : 0758.115160
Bacau / Piatra Neamt / Roman : 0758-115154
Baia Mare / Satu Mare / Sighetu Marmatiei : 0758-115158
Braila / Galati / Focsani : 0758-115153
Brasov / Fagaras / M.Ciuc / Sf.Gheorghe / Odorheiu Secuiesc : 0758-115157
Bucuresti : 0758-115161 / 0755-082069
Cluj Napoca / Turda / Salaj : 0758-115162
Constanta : 0749-208846
Craiova / Slatina / Turnu Severin : 0755-082068
Iasi / Vaslui / Barlad : 0758-115155
Ploiesti / Pitesti / Targoviste : 0758-115152
Sibiu / Deva / Hunedoara : 0758-115159
Suceava / Botosani : 0758-115156
Targu Mures / Sighisoara / Reghin : 0749-208844
Valcea / Targu Jiu : 0758-115151
PUNCT DE LUCRU SI MAGAZIN
BUCURESTI /str. Matei Voievod, nr. 33A
sector 2
Telefon:
0758 115 161
0755 082 069
0755 082 071
0755 082 072
Denta Expo 16-19.11.2011,
Pavilion C4, stand 02

NOU!
MODEL 2011

ProJet™ DP 3000

Imprimanta profesionala 3D lucreaza pentru dumneavoastra!

Imprimanta dentara 3D CAD/CAM
Productie de machete turnabile.

CREATA CU INCREDERE.

Aceasata imprimanta dentara profesionala 3D creaza machete turnabile precise si economice pentru laboratoarele de tehnica dentara.

Acest sistem poate genera sute de unitati perfect finisate si gata de turnare la fiecare ciclu de lucru.

ACURATETE · CAPACITATE · COMPATIBILITATE

CARACTERISTICI

- Capacitate de informare prin e-mail - NOU
- Suprafete subtiri si uniforme
- Executie simpla prin apasarea unui buton
- Spatiu de lucru foarte mare - NOU
- Machete turnabile exacte
- Gama larga de aplicatii

BENEFICII

- Eficienta ridicata si capabilitate de monitorizare de la distanta
- 20% mai putin metal folosit si 50% mai putina polisare dupa turnare
- Operare simpla. Nu necesita calibrare zilnica
- Atinge un nivel de productivitate foarte ridicat
- Adaptare perfecta de fiecare data
- Recuperarea rapida a investitiei

3D SYSTEMS

Pentru mai multe informatii legate de imprimanta 3D Profesionala va rugam sa ne contactati la

UNIVERSAL DENTAL - Str. George Călinescu nr. 9
Tel./Fax: 021,230,27,71; www.universal-dental.ro

UNIVERSAL dental

Structuri ZIRCONIA și PMMA

LAWRENCE® tehnodent

Un pas înaintea viitorului

Centrul pentru Structuri Dentare

CLIENT

Frezare Zirconiu si PMMA

Printare 3D

Design

7 SERIES

Scanare

COMANDA CLIENT

Tel. 021 2325086, office@lawrencetehnodent.ro,
www.lawrencetehnodent.ro

Structuri Metal și Proteze Scheletate

RECENZIE CARTE

Vademecum technicum – PROTEZE PARȚIALE MOBILIZABILE SCHELETATE

Ion Coca
Editura „CERMAPRINT”

Cartea avându-i coautori pe doctorii Bogdan Oprea, Valentina Coca şi Daniel Gârleanu se adresează, nu numai, tehnicienilor dentari dar este dedicată şi Profesorului Stelică Dumitrescu, care care a introdus protezarea mobilizabilă scheletată în învățământul universitar românesc, pe baza dotării tehnico-materiale (instalațiile Galloni şi Krupp din Str. Ionel Perlea, pe vremuri, strada Progresului) realizate de co-întemeietorul stomatologiei universitare bucureştene, Prof. Dr. Eugen Costa.

Cartea editată în anul 2008 are 280 de pagini, este ilustrată cu 1275 de imagini, cele mai multe color, şi cuprinde cinci capitole, astfel:

A. Cunoştințe preliminare necesare colaborării dintre medic şi tehnicianul dentar (33 de pagini); B. Cunoştinte parti-culare necesare confecționării protezelor parțiale scheletate (66 de pagini); C. Confec-ționarea protezelor scheletate prevăzute cu croşete (47 de pagini); D. Confecționarea protezelor scheletate prevăzute cu elemente speciale de stabilizare (56 de pagini); E. Aspecte de tehnică dentară recuperatorie în protezarea mobilizabilă scheletată (70 de pagini).

Autorul principal al cărții de față, fost asistent al Prof. Stelică Dumitrescu timp de 14 ani la propedeutica bucureşteană, simțindu-se îndatorat Prof. Costa, care l-a „recrutat” ca asistent stagiar în anul 1968, s-a legat indispensabil de protezarea mobilizabilă scheletată în urma unei experiențe unice acumulate la clinicile de protetică dentară din Köln şi Marburg din Germania unde a publicat două cărți de profil şi mai multe articole de specialiate. Pentru medicii dentişti practicieni Prof. Ion Coca împreună cu diverse colective de medici mai tineri a publicat sub umbrela „Vademecum therapeuticum” următoarele cărți, necesare şi tehnicienilor dentari: „Conceperea protezelor scheletate croşetante – aspecte practice”, „Protezarea mobilizabilă scheletată croşetantă – aspecte de practicabilitate”, „Conceperea protezării scheletate combinate – aspecte practice”, „Protezarea mobilizabilă scheletată combinată – aspecte de practicabilitate”, „Ars amandi prothetica dentara” – cazuri clinice, „Determinarea relației intermaxilare în restaurarea, corectarea şi reabilitarea orală”, toate apărute la editura „Cermaprint”.

Pornind de la realitatea cotidiană a relațiilor cabinet dentar – laborator, autorii şi-au dorit să se adreseze şi tehnicienilor dentari pentru înțelegerea dinamicii protezelor inserate, şi pentru participarea acestora la actul de conceptie a designului viitoarelor proteze scheletate simple sau combinate.

În protezarea scheletată s-a plecat de la experiența germană, cea mai dezvoltată şi cea mai extinsă din întreaga lume.

Cartea rezervă cele mai multe pagini, în număr de 70, celui mai important capitol şi anume, problemelor de „service”, care sunt reprezentate de aspecte aşteptate, normale, cum ar fi optimizarea bazală periodică, reînnoirea masei acrilice a şeilor ori a dinților artificiali, dar şi a aparițiilor neaşteptate, a incidentelor, care vor pretinde din partea medicului, dar, mai ales, a tehnicianului, rezolvări pertinente, eficiente: repararea ori înlocuirea unor croşete, extinderea protezelor, confecționarea unor coroane de înveliş sub croşetele turnate existente, refacerea unor fațete ale coroanelor secundare telescopante, fractura unui bont coronar ancorat intra-radicular, refacerea unor coroane primare sub coranele secundare existente, realizarea unor reconstituiri coronare cu rol de element primar al unui sistem telescopant, reînnoirea componentei mobilizabile implementând componentele primare intacte, realizarea ori refacerea unor punți dentare sub restaurări mobilizabile, încă, intacte. Cartea de față este un câştig real pentru tehnica dentară din România.

JELWORLD

Cuptoare Multifuncționale VIP pentru porțelan

Presează până la 15 grame/ tipar de 300 grame – Capacitate mărită de presare – Presează pe Alumina - Presează pe Zirconu - Presează pe metal – Ceramică low fusion – Ceramică cu temperatură foarte înaltă – Inlays.

VIP Image - Press

- 200 de programe de presare şi programe "liber alese".
- Poziția pistonului de presare este afişată activ în timpul ciclului de presare în inch sau cm.
- Indicator de presiune frontal uşor de observat.
- Incintă 5-0 polistratificată de înaltă temperatură.
- Control precis al temperaturii.
- Program în aşteptare pregătit pentru pre-presare cu toate condițiile cuptorului gata pregătite să primească tiparul încălzit.
- Lift cu intrare rapidă. Timp de transport mai rapid cu 33% către camera de presare.
- Pompă de vacuum inclusă

Vip Image

- 200 de programe uşor de folosit şi observat – opționale „liber alese".
- Incintă 5,0 polistratificată de înaltă performanță îmbunătățită prin CQT (Tehnologie Quartz Cristalin).
- Matricea Quartz Cristalin, Quartz Sinterizat, Oxid de Aluminia, Alumina Fibroasă, Kanthol A – 1.
- Controlul de precizie al temperatur în Trei Axe oferă un aspect superior pt toate porțelanurile.
- Termocuplul de platină asigură cel mai înalt nivel al exactității temperaturii.
- Pompă de vacuum inclusă

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

WOHLWEND AG
DENTAL MANUFAKTUR
LIECHTENSTEIN

Vision ZIRKON

Avantajele ceramicii VISION:

- Asigură o reproducere perfectă a nuanțelor pe cheie VITA (A1-D4)
- Construcție uşoară
- Contracție redusă la ardere
- Estetică extraordinară
- Reproduce fluorescența şi opalescența dinților naturali
- Costuri reduse

- Sistem dual cu temperatură de ardere joasă:
  - ceramică presată
  - restaurări metalo-ceramice.
- Duritatea smaltului similară cu a dinților naturali (Vickers 470)
- Oferă o mare flexibilitate in alegerea aliajelor (CTE 13.8-14.9)
- Temperatura de ardere a dentinei la PFM 770°C
- Presarea pastilelor la temperatura de 950°C

Vision LOW®

Vision CLASSIC®

- Temperatura de ardere la dentină 920 °C
- Compatibil cu un spectru larg de aliaje (CTE 13.8-15.2)

Cursuri Gratuite !

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

STUDIU STATISTIC PRIVIND VARIANTELE DE TRATAMENT ÎN EDENTAȚIA UNIDENTARĂ LA TINERI

Doctorand Dr. Magdalena-Natalia Dina[1)], Şef de Lucrări Dr. Oana-Cella Andrei[2)], Prof. Univ. Dr. Mihaela Păuna[3)], Dr. Costin Popescu[4)], Teh. Dent. Bogdan Dobrin[5)]

[1,2,3)]Catedra de Protetică Mobilă, Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti, [4)]Medic specialist Chirurgie OMF, Practică privată, [5)]Laborator privat.

ABSTRACT

Losing teeth is a human characteristic process, and higher frequency of edentulous spaces in young people requires a more careful analysis and a nuanced and adapted therapeutic attitude. The lot of patients from this study consists of final year's students of the Faculty of Dentistry at the University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", patients who have access to information and treatment options and who are also very familiar with the treatment options in single edentulous spaces and the consequences of the lack of the treatment. Requirements prevailing in restoring one missing tooth to the young people are aesthetic, prerequisite at this stage of age, sometimes exceeding the desire for the functionality.

KEYWORDS: single edentulous space, young patient, prosthetic solutions, dental implant.

REZUMAT

Pierderea dinților este un proces caracteristic omului, iar frecvența din ce în ce mai mare a edentațiilor la tineri impune o analiză mai atentă şi o atitudine terapeutică adaptată şi nuanțată. Lotul de pacienți din acest studiu este format din studenții anilor terminali ai Facultății de Stomatologie din cadrul Universității de Medicină si Farmacie „Carol Davila", pacienți care au acces la informație şi cunosc foarte bine variantele de tratament posibile în cazul unor edentații unidentare, precum şi consecințele neprotezării. Exigențele ce primează în tratamentul edentației unidentare la pacientul tânăr sunt de ordin estetic, cerință primordială la această etapă de vârstă, uneori depăşind dorința de funcționalitate.

CUVINTE CHEIE: edentație unidentară, pacient tânăr, soluții protetice, implant dentar.

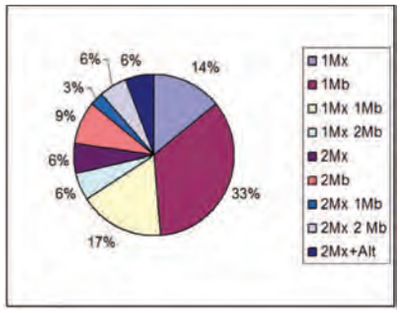


Fig. 1. Distribuția edentațiilor unidentare după localizarea la nivelul maxilarelor.

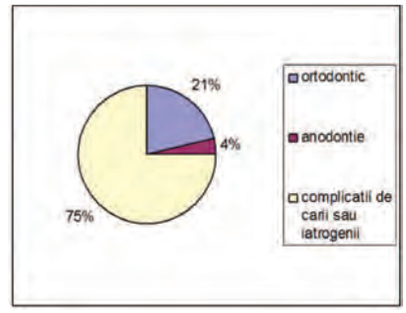


Fig. 2. Distribuția edentațiilor unidentare după etiologie

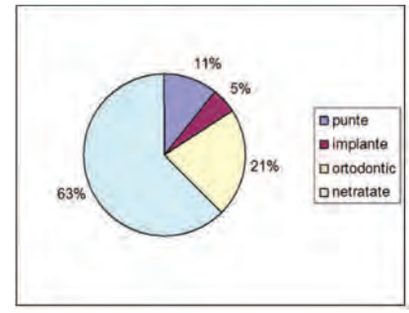


Fig. 3. Distribuția edentațiilor unidentare după soluția de tratament.

Introducere:

Lipsa protezării în cazul pierderii unui dinte este urmată de ruperea echilibrului sistemului stomatognat cu repercusiuni nefavorabile la acest nivel:

a. extruzia dintelui antagonist în spațiul edentat, perturbând ocluzia dentară şi complicând astfel protezarea.

b. înclinarea dinților adiacenți breşei cauzând probleme periodontale şi sporind riscul de apariție a leziunilor carioase. De asemenea, pot complica protezarea sau pot impune chiar un tratament ortodontic al dinților limitrofi, cu consecințe negative pentru pulpa dentar şi pentru retenția lucrării protetice.

c. tulburări la nivelul suportului osos.

d. accelerarea pierderii dinților restanți.

Am evaluat pe un lot de pacienți frecvența edentației unidentare şi modul în care a fost rezolvată (în situația în care a fost deja tratată) precum şi necesitățile de tratament din perspectiva diferitelor opțiuni protetice.

Material şi metodă:

Lotul a fost format din studenții anului VI pe parcursul a trei ani universitari (2006-2009), considerând că acest lot este relativ uniform ca vârstă şi condiții de viață (alimentație, expunere la stres, acces la informație şi asistență stomatologică de calitate). Lotul studiat este reprezentativ statistic, fiind constituit din 142 de subiecți, 93 de femei şi 49 de bărbați, cu vârste cuprinse între 23 şi 26 de ani.

Fig. 4. Edentație maxilară clasa a III-a Kennedy cu absența 24.

Fig. 5. Edentație mandibulară clasa a III-a Kennedy cu absența 46.

Fig. 6. Aspectul ofertei osoase la maxilar.

Grupul de studiu a inclus pacienți care îndeplinesc anumite condiții şi anume să fie de acord cu participarea la acest studiu şi să fie disponibili pe perioadele determinate. Tipurile de studii utilizate:
- studiul clinic şi paraclinic utilizând metode non-invazive şi minim invazive;
- examene paraclinice: radiografie digitală, ortopantomografie, tomografie, fotografie;
- metode statistice.

Rezultate:

După o examinare clinică s-a constatat prezența a 56 de edentații unidentare, distribuite după cum urmează:
- 5 subiecți cu o edentație unidentară numai la maxilar
- 12 subiecți cu o edentație unidentară numai la mandibulă
- 6 subiecți cu câte o edentație unidentară la maxilar şi câte una la mandibulă
- 2 subiecți cu câte o edentație unidentară la maxilar şi câte două la mandibulă
- 2 subiecți cu câte 2 edentații unidentare numai la maxilar
- 3 subiecți cu câte 2 edentații unidentare numai la mandibulă
- un subiect cu câte 2 edentații unidentare la maxilar şi câte una la mandibulă
- 2 subiecți cu câte 2 edentații unidentare la maxilar şi câte 2 la mandibulă
- 2 subiecți cu o edentație unidentară numai la maxilar combinată cu o altă edentație laterală sau terminală (Fig. 1.).

În ceea ce priveşte cauzele edentațiilor, în majoritatea cazurilor dinții au fost extraşi din cauza complicațiilor cariei în care am inclus şi iatrogeniile, 12 dinți au fost extraşi în scop ortodontic şi doi sunt absenți prin anodonție (Fig. 2.).

În privința tratamentului protetic, 6 edentații sunt tratate prin punte, 3 prin implante, 12 sunt tratate ortodontic, restul fiind netratate (Fig. 3.). Cel mai mare procent, 63%, este reprezentat de edentațiile unidentare neprotezate. În marea majoritate a cazurilor de edentații neprotezate motivul invocat a fost spațiul mezio-distal micşorat.

În lotul nostru de pacienți care au beneficiat de tratamentul edentației unidentare (37%) predomină tratamentele ortodontice pentru închiderea spațiilor edentate mult micşorate în timp din cauza migrării dinților vecini (21%). Din cei 63 % care nu au beneficiat de nici un tratament în cazul edentațiilor unidentare, majoritatea au ales ulterior protezarea cu implante sau tratamentul ortodontic.

Discuții:

În ciuda tuturor modificărilor pe care le produce absența unui dinte lateral, s-a observat că riscul de a pierde un dinte adiacent este mai mare în cazul protezării mobile a breşei decât în cazul neprotezării acesteia. Într-un studiu realizat de departamentul de stomatologie al Universității din Carolina de Nord, s-a ajuns la concluzia că neprotezarea spațiilor edentate unidentar, pe termen scurt, nu duce la pierderea dinților adiacenți, iar protezarea fixă a acestor spații îmbunătățeşte modest rata de supraviețuire a dinților adiacenți [1]. Un alt studiu al Universității din Iowa realizat într-un interval de 10 ani a obținut următoarele rezultate: 92% rata de supraviețuire a dinților adiacenți în cazul protezării fixe, 81% în edentațiile neprotezate şi doar 10% în edentațiile protezate mobil [2].

Psihologia pacientului reprezintă unul din factorii determinanți ai succesului. Pacientul care nu este pe larg informat cu privire la actul terapeutic şi etapele sale,

Fig. 7. Aspectul ofertei osoase la mandibulă.

Fig. 8. Bontul protetic maxilar.

Fig. 9. Bontul protetic mandibular.

Fig. 10. Aspect final al restaurării maxilare.

timpii de vindecare ce trebuie respectați, aspectul rezultatului final şi costurile implicate îşi poate pierde treptat motivația pe parcursul tratamentului. Lotul studiat de noi este format din pacienți care, fiind studenți la stomatologie în ani terminali, cunosc foarte bine etapele de tratament, modul de lucru, durata tratamentului precum şi avantajele şi dezavantajele fiecărei metode de tratament în parte. Din acest motiv avem de-a face cu pacienți pentru care funcționalitatea este de acela mai multe ori la fel de importantă ca şi estetica şi ale căror opțiuni înclină spre variante de tratament care să mențină integritatea dinților vecini.

Opțiunile de tratament protetic în edentația unidentară includ protezarea fixă clasică, punțile colate şi protezarea pe implant unidentar [3]. Discuția cu pacientul implică explicarea metodelor de lucru precum şi a avantajelor şi dezavantajelor fiecărei opțiuni. În situația unor dinți limitanți integri, varianta de tratament de elecție („standard of care"), deoarece este cea mai conservativă, este protezarea fixă pe implant, posibilă numai după investigarea datelor anamnestice generale, precum şi a rezervei osoase. Protezarea edentației unidentare cu ajutorul implantelor este deja o metodă de tratament foarte utilizată în practica stomatologică, mai ales datorită avantajului menținerii integrității dinților vecini unei breşe. Implantul dentar este o variantă conservativă şi cu bune rezultate pe termen lung dacă pacientul conştientizează importanța controalelor periodice şi a unei igiene dentare foarte riguros realizate.

Protezarea edentației unidentare cu ajutorul implantelor tinde să înlocuiască protezarea fixă ca metodă de elecție pentru înlocuirea dinților pierduți, în mod special în edentații reduse [4]. În ultimii de aproape 20 de ani s-au perfecționat continuu tehnicile de lucru astfel încât să se obțină atât rezultate funcționale cât şi estetice din ce în ce mai bune. Studiile confirmă implantul unidentar ca fiind o metodă de tratament sigură, cu puține complicații chirurgicale şi cu pierdere osoasă minimă [5]. Ea reprezintă o opțiune de tratament valoroasă, cu un raport corect costuri-beneficii [6], în special în situațiile în care dinții adiacenți breşei sunt integri, iar pacientul este tânăr şi sănătos. Această soluție terapeutică este avantajoasă şi pentru medic şi demnă de a fi luată în considerare în scopul de a lărgi gama de servicii stomatologice oferite pacienților.

Caz clinic:

Un caz ilustrativ în acest sens este cel al pacientei I.T., 20 ani, care s-a prezentat la cabinet cu edentație clasa a III-a Kennedy atât la maxilar cât şi la mandibulă, ambele neprotezate (Fig. 4,5). În urma anamnezei şi a examenului clinic şi paraclinic precum şi a discuției cu pacienta s-a optat ca variantă de elecție pentru protezarea pe implante. După obținerea consimțământului informat şi asanarea cavității bucale prin detartraj şi rezolvarea proceselor carioase s-a trecut la etapa inserării implantelor (Fig. 6,7). Etapa de vindecare (4 luni) a fost urmată de verificarea radiologică şi de inserarea şuruburilor de cicatrizare (1 lună), etapă extrem de importantă pentru obținerea unui rezultat estetic deosebit [7]. După această perioadă s-a

Fig. 11. Aspect final al restaurării mandibulare.

Fig. 12. Restaurarea protetică maxilară - aspect final în ocluzie.

trecut la realizarea tratamentului protetic propriu-zis (Fig. 8,9). Coroanele metalo-ceramice aplicate pe 24 şi 46 (Fig. 10, 11) au fost adaptate astfel încât să respecte relațiile intermaxilare corecte de ocluzie dinamică şi statică (Fig. 12, 13). Dinții limitanți ai breşelor edentate şi-au păstrat integritatea iar pacienta a beneficiat de o restaurare atât funcțională cât şi estetică.

Concluzii:

Statistica reprezintă o forță convingătoare pentru practica stomatologică, fiind implicată în integralitatea spectrului proceselor decizionale clinice. Practicienii pot alege să-şi modifice stilul de lucru şi să lărgească gama de servicii oferite pacienților ca urmarea a publicării rezultatelor cercetărilor. În urma unor astfel de studii statistice, multe dintre metodele actuale de tratament au intrat în atenția practicienilor după ce li s-a dovedit eficacitatea şi durabilitatea.

Fig. 13. Restaurarea protetică mandibulară - aspect final în ocluzie

BIBLIOGRAFIE

1. Shugars DA, Bader JD, White BA, Scurria MS, Hayden WJ Jr, Garcia RI.- Survival rates of teeth adjacent to treated and untreated posterior bounded edentulous spaces; J Am Dent Assoc. 1998 Aug;129(8):1089-95.

2. Aquilino SA, Shugars DA, Bader JD, White BA Ten-year survival rates of teeth adjacent to treated and untreated posterior bounded edentulous spaces.J Prosthet Dent. 2001 May;85(5):455-60.

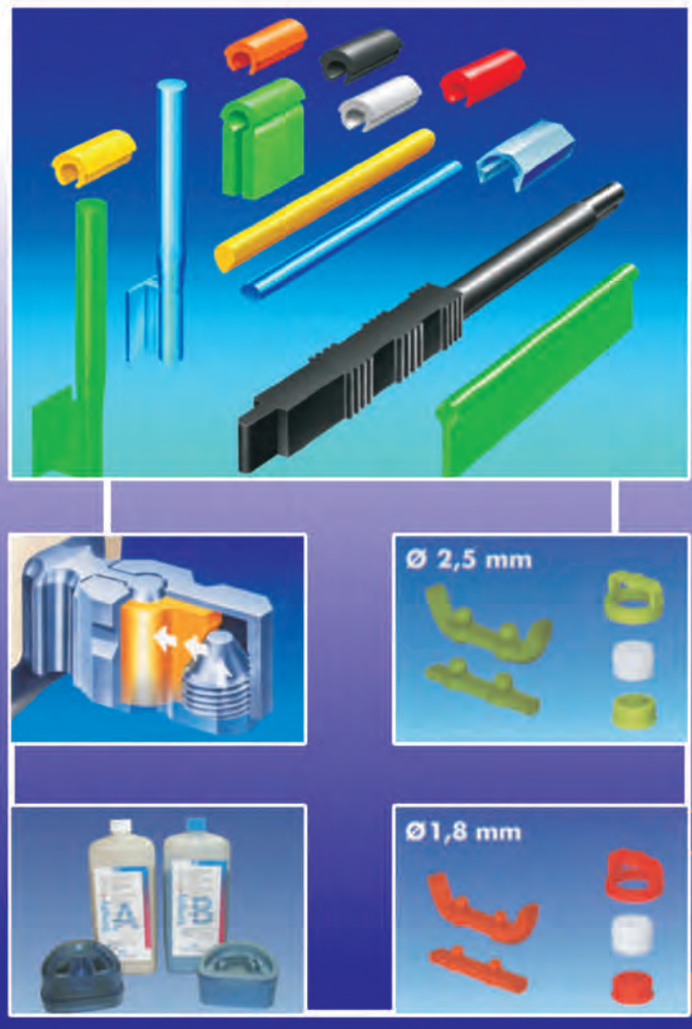
3. Hebel K., Gajjar R., Hofstede T., Single-tooth replacement: bridge vs. implant-supported restoration. J Can Dent Assoc, 2000 Sep;66(8):435-8.

4. Salinas T.J., Block M.S., Sadan A., Fixed partial denture or single-tooth implant restoration? Statistical considerations for sequencing and treatment, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery,vol. 62, suppl. 2, Sept.2004, 2-16.

5. Wannfors K., Smedberg J., A prospective clinical evaluation of different single-tooth restoration designs on osseointegrated implants. A 3-year follow-up of Brânemark implants. Clinical Oral Implants Research, Dec. 1999, issue 6, vol.10: 453–458.

6. Bouchard P, Renouard F, Bourgeois D, Fromentin O, Jeanneret MH, Beresniak A., Cost-effectiveness modeling of dental implant vs. bridge. Clin Oral Implants Res. 2009 Jun;20(6):583-7.

7. POTASHNICK, S. R., Soft Tissue Modeling for the Esthetic Single-Tooth Implant Restoration. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, May 1998, 10: 121–131.



...totul este posibil!

servo-dental

Sisteme Speciale, Materiale si Accesorii pentru proteze scheletate

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

PARTENERUL DUMNEAVOASTRA IN TEHNICA DENTARA

Dr.Fischer
LABORATOR DENTAR

16 ani Fidelitate

NOU EVOTECH3D - UN SISTEM REVOLUTIONAR IN TEHNOLOGIA CAD/CAM NOU
WWW.EVOTECH3D.RO

✓ De 15 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.

✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.

✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.

✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialistii nostri.

✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.

✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00

✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:
- Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
- Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
- Coroane si punti din zirconiu
- Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
- Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
- Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
- Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)

SC EURO CERT PROF SA
ORGANISM DE CERTIFICARE

CERTIFICAT

NR. SCS.09.D.029/Q

Se confirmă prin prezentul document că organizaţia/Confirms that the following organization:

SC DR. FISCHER LABORATOR DENTAR SRL
cu sediul social în Bucureşti, str. Sg. Nuţu Ion, nr. 44, bl. -, sc. - , et- , ap sector 5
înregistrată la O.N.R.C.B sub nr. J40/253./1997, CUI 9113607

Are documentat şi implementat un/Has documented, implemented and maintains a

SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

În conformitate cu cerinţele standardelor de referinţă/ Which fulfills requirements of

SR EN ISO 9001: 2008

În următoarele domenii de activitate/In the following activities:

DENUMIREA ACTIVITĂŢII	cod CAEN
Producţia de dispozitive,aparate şi instrumente medicale şi stomatologice	3250

DIRECTOR GENERAL
Drd. ILEANA SOARE

Certificat/Original approval: 02.10.2009
Expirare certificat/ expiry certificate: 01.10.2012
Organismul de certificare îşi rezervă dreptul de a întrerupe, suspenda sau retrage prezentul certificat dacă la supraveghere se constată că nu sunt îndeplinite cerinţele din standardul de referinţă.

SC EURO CERT PROF SA
BUCUREŞTI, str. COGĂLNIC, nr. 32, sector 3
J40/647220/97, CUI: RO 21533327

Acest certificat este supus confirmării anuale

NOU Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).

Pentru Bucuresti si Ilfov, asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.

ups TNT DHL CARGUS

STR. SERG. NUTU ION NR.44, SECTOR 5
TELEFON: 316 11 44; FAX: 316 11 48; MOBIL: 0744 566 695, 0724 570 108, 0746 104 847
EMAIL: OFFICE@FISCHER.RO; DRFISCHER.LABORATORDENTAR@YAHOO.COM; WWW.FISCHER.RO

3500 Eur

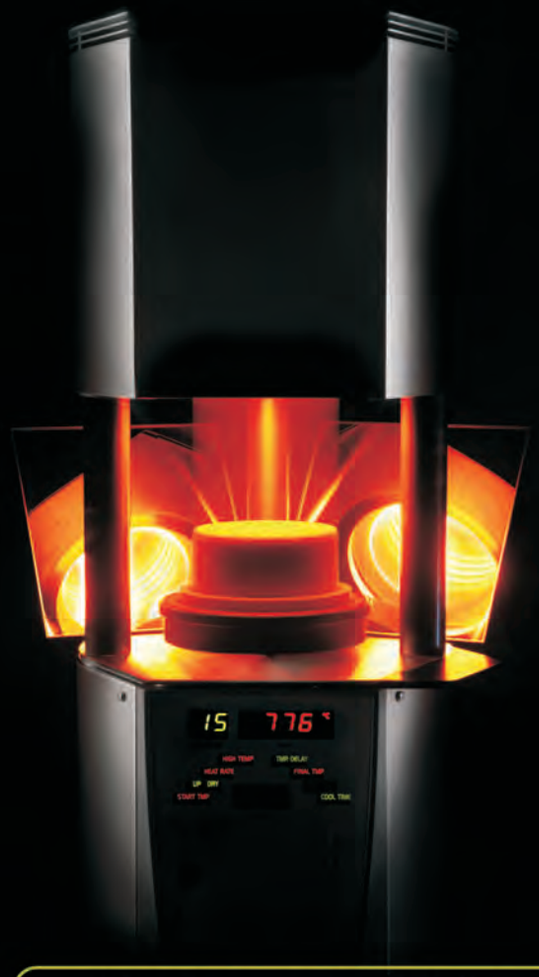
FOCUS 2010

FOCUS 2010 HT

Temp. max. 1180 °C pentru ALUMINA

shenpaz

electrotherm group



5750 Eur

Gemini 3 Press

5520 Eur

Galaxy Press

Plata în rate fără dobândă

*preţurile includ TVA

GRATUIT

1 Starter kit HeraCeram* pentru orice cuptor cumpărat!

*pentru ofertă fără Starter Kit contactaţi-ne!

OFERTE SPECIALE

Truse în orice combinaţie (de la 1 la 16 nuanţe) pentru orice cuptor cumpărat!

ALLIGATOR

Bd. Dacia, nr. 76, Sector 2 - BUCUREŞTI
Tel.: **021 - 323.58.39** • Fax: 021-321.21.29
aligato@rdslink.ro • **www.alligator-dent.ro**

TIANA DENT

import şi distribuţie

Sibiu, Str. Tudor Arghezi nr. 7 • Tel: **0756-163 143** • Fax: **0269-211 781**
www.tianadent.ro • tianadent@gmail.com

super OFERTA

APARAT DE TURNARE
TRYSTOLIT L - 136

Aparatul "TRYSTOLIT" este un dispozitiv semiautomat de **topire şi turnare în vacuum şi presiune** într-un inductor de înaltă frecvenţă care **topeşte aliajul în conul tiparului**, şi permite obţinerea unor lucrări în special în laboratoarele dentare, pentru **confecţionarea protezelor dentare**, dar şi în laboratoarele de micromecanică şi ateliere de bijuterii. Permite **turnarea aliajelor de aur, aur - paladiu, argint - paladiu, crom - cobalt şi a altor aliaje**.

Este vorba de un aparat cu o **metodică şi concepţie nouă**, care se remarcă printr-o serie de **avantaje** cum ar fi: **turnare în vid cu presiune şi încălzire în inducţie**.

AVANS
DOBANDA
0%
6 rate lunare

TRYSTOM

Oferta Speciala
7500 euro + t.v.a.

SUPER OFERTE EXCLUSIV prin TIANA DENT

AVANS 0% | DOBANDA 0% | 6 RATE LUNARE

Cuptoare Programat
P300, P500, EP 3000

Programat P500

discount 10%

* oferta valabila pana in 31 decembrie 2011

OFERTĂ EXCLUSIVĂ PRIN TIANA DENT!!

Acum poți crește calitatea lucrărilor tale și economisi bani în același timp!
Sigur vrei cel mai bun metal pentru ceramica ta preferată!

Ai 30% reducere pentru: IPS InLine, IPS InLine One, IPS d.SIGN refill-uri și truse + 30% discount pentru aliaje.

4all Aliaj Cr-Ni

Preț de listă: 268 EUR/ kg

Preț special: 190 EUR/kg

Colado CC Aliaj Cr-Co

Preț de listă: 450 EUR / kg

Preț special: 320 EUR / kg

Ofertă valabilă în limita stocului existent. Prețurile includ TVA 24% iar prețurile se calculează la cursul BNR al EUR din ziua efectuării plății.

TIANA DENT
import și distribuție

550010 - Sibiu, Str. Tudor Arghezi nr. 7, Tel: 0756 - 163 143, Fax: 0269 - 211 781

www.tianadent.ro

ivoclar vivadent:
passion vision innovation

www.ivoclarvivadent.com

www.evotech3D.ro

Practic, nu avem competiție!

REALIZĂM STRUCTURI DIN ZrO_2 DE LA UN ELEMENT LA PUNȚI TOTALE

De ce este indicat să lucrați cu noi!

- ☐ sistemul folosit este complet automatizat, deschis și revoluționar
- ☐ rezultat estetic deosebit
- ☐ calitatea excelentă a materialelor folosite (ZrO_2, CrCo, PMMA, Titan)
- ☐ stabilitatea deosebită a elementelor frezate
- ☐ timpul extrem de scurt de realizare a lucrărilor
- ☐ livrare prin curierat rapid
- ☐ prețuri foarte avantajoase
- ☐ colaborare optimă!
- ☐ garantăm structurile frezate timp de 5 ani

Evotech3D - CAD/CAM

Evotech3D
Centrul tău de frezaj CAD/CAM

Str. Sergent Nuțu Ion nr.44, Sector 5 - București • tel.: 021 316 11 47 , mobil: 0744 684 770
e-mail: office@evotech3D.ro • web: www.evotech3D.ro

New York Dental

TE PREMIAZĂ la DENTA 2011

eşti
MEDIC STOMATOLOG
vrei să CÂŞTIGI o
pereche de **lupe** in
valoare de **1800** lei ?
vino la standul NYD
pavilion C6, şi DOAR
complectând un cupon
poţi fi fericitul
CÂSTIGĂTOR !

eşti
TEHNICIAN DENTAR
vrei să CÂŞTIGI
un **micromotor** in
valoare de **1790** lei ?
vino la standul NYD
pavilion C6, şi DOAR
complectând un cupon
poţi fi fericitul
CÂSTIGĂTOR !

ŞI ASTA NU E TOT

vino la standul NYD, cumpără de minim 300 lei
şi poţi să câştigi MARELE PREMIU
"VACANŢA DE VIS 2012"
(detalii în pliantul NYD din această revistă)

NU-ŢI RATA ŞANSA, TE AŞTEPTĂM!

New York Dental Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264-538859 | Fax: 0264-418859 | office@newyorkdental.ro

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ www.newyorkdental.ro

Centrele de Cercetare blend-a-med și Oral-B

Este nevoie de efort - zi de zi - pentru a îmbunătăți cu adevărat sănătatea orală a pacienților. De aceea, P&G Oral Health, cu Centrele sale de Cercetare blend-a-med și Oral-B îi susține pe medicii dentiști atât în cabinet, cât și prin extinderea influenței lor dincolo de unitul dentar. Când pacienții părăsesc cabinetul de medicină dentară, produsele și serviciile noastre sunt un sprijin pentru ei.

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

P&G Oral Health

Competence in Esthetics 2011

Al Treilea Seminar Internațional Reunit Est European de Excelență în Stomatologie powered by IVOCLAR VIVADENT AG

Să avansăm prin cunoaştere

Ivoclar Vivadent oferă un curs de instruire de înaltă ținută profesională pentru medici dentişti şi tehnicieni dentari.
Mai mulți specialişti de renume internațional din țări diferite vor conferenția pe tema "Restaurări estetice, Implante & Funcție".
Limba cursului: Engleză, cu traducere simultană.

Locație: Austria Center Viena
Bruno-Kreisky-Platz 1
1220 Viena
Austria

REZERVAȚI DATA

Data: 11-12 NOV 2011

Taxă: 190 EUR (până la data de 7 OCT 2011)
220 EUR (după data de 7 OCT 2011)

Înregistrări şi mai multe informații: www.ivoclarvivadent.com

ivoclar vivadent
passion vision innovation

RESTAURĂRI PROTETICE FIXE PE BONTURI IMPLANTARE DE TITAN PRIN COROANE INTEGRAL CERAMICE

Asist. Univ. Dr. Dan Pătroi,
Catedra de Protetică Fixă şi Ocluzologie, UMF "Carol Davila" Bucureşti

ABSTRACT
The desire for a more aesthetic smile has become one of the most powerful reasons for a visit to the dentist. Within this increased demand comes a big opportunity for any dentist who is willing to learn the principles of a functional smile design. The patient reported came to our office for an aesthetic rehabilitation of her lost smile.
KEYWORDS: ingot HO, all-ceramic crowns, titan abutment, gingival profile.

REZUMAT
Dorința de a avea un zâmbet estetic a devenit unul din principalele motive de prezentare la cabinet ale pacienților noştri. În cadrul acestei cereri crescânde, apare o mare oportunitate pentru fiecare medic dentist care este dispus să învețe principiile unui zâmbet funcțional, alături de posibilitățile de realizare ale acestuia. Pacienta din cazul clinic prezentat a venit la cabinet pentru reabilitarea estetică a zâmbetului ei pierdut.
CUVINTE CHEIE: ingot HO, coroane integral ceramice, bont protetic de titan, profil de emergență gingivală.

INTRODUCERE

În domeniul proteticii dentare fixe, atunci când vorbim despre estetică deosebită a lucrărilor ne referim la lucrări integral ceramice deoarece acestea mimează aspectul dintelui natural. Personal, materialul pe care îl ofer pacienților mei este IPS e.max Press (disilicat de litiu) deoarece ştiu că posibilitățile de a crea transluciditatea restaurărilor alături de efectele şi nuanțele cromatice sunt astfel nelimitate.

PREZENTARE DE CAZ

Pacienta G.A., în vârstă de 34 ani s-a prezentat pentru refacerea estetică şi funcțională a incisivilor centrali maxilari. Anamnestic, pacienta relatează pierderea incisivilor centrali maxilari în urma complicațiilor tratamentelor endodontice realizate consecutiv unui traumatism avut în copilărie. În momentul prezentării pacienta avea inserate două implante dentare endo-osoase pe pozițiile 11 şi 21. Implantele au fost inserate concomitent cu augmentarea osoasă la nivelul crestei alveolare (fig.1).

Protezarea provizorie a pacientei, pe durata osteointegrării implantelor dentare, a fost realizată cu o punte acrilică colată la nivelul incisivilor laterali maxilari (fig.2), iar după dezvelirea implantelor, în conformitate cu poziția capelor de vindecare (gingivaforme) s-a radiat din fața mucozală a corpurilor de punte în scopul de a obține spațiul necesar poziției capelor de vindecare ale implantelor (fig.3 şi fig. 4).

Tratamentul restaurator protetic are ca prim obiectiv realizarea unor coroane provizorii înşurubate, cu profilul de emergență gingivală dorit, în vederea conformării aspectului gingiei fixe de la nivelul crestei alveolare (fig.5).

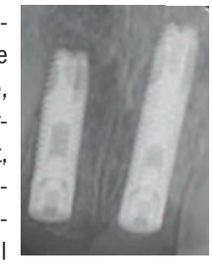


Fig. 1 Implante 11 și 21 (RVG)

De asemenea, pe aceste coroane provizorii se stabileşte forma dorită a restaurărilor finale şi funcționalitatea lor atât din punct de vedere estetic cât şi ocluzal şi fonetic. Coroanele provizorii (fig.8) se realizează în laborator pe mo-delul de lucru montat în articulator semiadaptabil, calibrat în conformitate cu ghidajele pacientei.

Fig. 2 Puntea provizorire colată – vedere palatinală

Fig. 3 Puntea colată. Gingivaforme

Fig. 4 Cape de vindecare

Fig. 5 Coroane provizorii

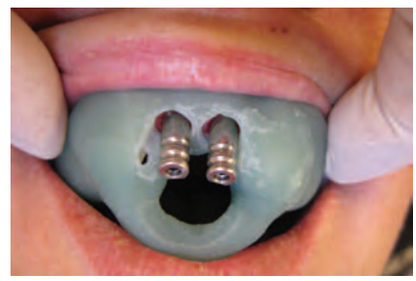


Fig. 6 Lingura individuală și bonturile de transfer

Fig. 7 Amprenta maxilară

Fig. 8 Coroanele provizorii

Fig. 9 Bonturile protetice finale

Fig. 10 Capele IPS e.max Press HO

În vederea confecționării modelului de lucru se amprentează arcada maxilară într-o lingură individuală din material compozit cu dispozitive indirecte de transfer a poziției implantelor dentare (fig.6, fig.7).
Acelaşi model de lucru este folosit pentru alegerea bonturilor protetice finale din titan şi pentru confecționarea capelor din ceramică presată IPS e.max Press. Ca să nu avem probleme de transparență a bonturilor de titan prin restaurările finale este selectat un ingot HO cu opacitate crescută folosit la presarea capelor de disilicat de litiu.
Modelul, bonturile protetice din titan şi capele sunt trimise în cabinet(fig.9, 10) şi vor fi folosite la o nouă amprentă (fig.11) a arcadei maxilare înregistrată la 4-6 săptămâni de la fixarea coroanelor provizorii înşurubate. Această nouă amprenta va avea înregistrat profilul de emergență gingivală obținut cu ajutorul coroanelor provizorii (fig.12, 13, 14) precum şi papilele create la nivelul implantelor dentare. Pe modelul turnat în această amprentă se confecționează restaurările finale prin placarea capelor din IPS e.max Press cu aceeaşi masă ceramică (IPS e.max Ceram), obținându-se astfel aspectul estetic dorit.
Aspectul final al restaurărilor protetice (fig.15) corespunde atât cerințelor estetice înalte ale pacientei cât şi funcționalității aparatului dento-maxilar.
La sfârşitul tratamentului, pacienta este foarte mulțumită de rezultatul obținut. În acest moment se reiau indicațiile privind igienizarea lucrărilor pe implante (ele sunt date pacientei şi în formă scrisă) şi se stabileşte programul de dispensarizare cu fixarea datei primului control periodic.

CONCLUZII

Restaurările integral ceramice, fie că vorbim despre coroane pe bonturi dentare sau pe bonturi de implante, fie că vorbim de fațete sau de inlay si onlay reprezintă cea mai buna soluție din punct de vedere estetic și funcțional pe care o putem oferi pacienților noștri.

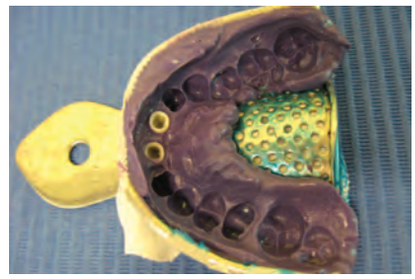


Fig. 11 Amprenta finală

Fig. 12 Aspectul gingiei după îndepărtarea capelor de vindecare

Fig. 14 Aspectul papilelor conformate

Fig. 13 Aspectul gingiei după îndepărtarea coroanelor provizorii

BIBLIOGRAFIE

1.Chayabutr Y, Kois JC, Lebeau D, Nunokava G. “Effect of abutement tooth color, cement color and ceramic thickness on the resulting optical color of a CAD/CAM glass-ceramic lithium disilicate-reinforce crown” J Prosteth Dent 2011 feb; 105(2):83-90

2.Freitas AC Jr, Rocha EP, dos Santos PH, de Almeida EO, Anchieta RB. “All-ceramic crowns over single implant zircon abutment. Influence of young’s moduls on mechanics” Implant Dent 2010 dec; 19(6):539-48

3.Madina MM, Ozcan M, Badawi MF. “Effect of surface conditioning and taper angle on the retention of IPS e.max Press crowns” J Prostodont 2010 apr; 19(3):200-4

4.Kim S, Kim HI, Brewer JD, Monaco Ea Jr. “Comparison of fracture resistance of pressable metal ceramic custom implant abutments woth CAD/CAM commercially fabricated zirconia implant abutments” J Prosteth Dent 2099 apr; 101(4):226-30

Fig. 15 Restaurările finale

EXPOZIȚIE CU VÂNZARE

Centrul Expozițional ROMEXPO

DENTA 2011

www.denta.ro

Expoziție internațională de medicină și tehnică dentară

CONGRES ȘI CURS DE MEDICINĂ DENTARĂ

Amfiteatrul profesioniștilor în medicină dentară

Program de vizitare:

16 - 18 noiembrie 2011 : orele 10:00 - 18:00

19 noiembrie 2011 : orele 10:00 - 14:00

16-19 noiembrie 2011 (ediția de toamnă)

Partener media principal: actualități stomatologice – PARTENER MEDIA PRINCIPAL – www.actualitatistomatologice.ro – DE 10 ANI ÎMPREUNĂ

Partener media: dentalTarget clinic?.lab

Organizator: ROMEXPO S.A.

Membru: ufi Member, CEFA, CENTREX, EUROEXPO

Eveniment organizat în parteneriat cu Camerele de Comerț și Industrie din România

straumann

CRESTERE IN RECESIE-

Straumann® Emdogain

IMPLANT DIVISION SRL
Unic importator si distribuitor
in Romania al produselor Straumann®
Telefon: 0727735534
0722500709
implant division Email: office@implantdivision.ro
Web: www.implantdivision.ro

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

STRAUMANN® EMDOGAIN - PENTRU TRATAMENTUL RECESIILOR GINGIVALE

Tratamentul recesiilor cu Tehnica Lamboului Repus Coronal (CAF) şi Straumann® Emdogain

PD Dr. S. Haegewald,
Practică privată, Conferenţiar la
Universitatea din Berlin, Germania

Traducere de Ruxandra Popescu
din *White Paper*

Abstract

When discussing the surgical standard procedures for recession coverage like CAF, the combination with Straumann® Emdogain offers a user-friendly method to improve the clinical and esthetical outcome, a technique that can be performed in daily practice, with highly consitent and reliable long-term results (3, 4).

Key words: gingival recession, Emdogain, coronally advanced flap CAF.

Rezumat:

Atunci când este vorba despre procedurile chirurgicale standard pentru acoperirea recesiilor, cum ar fi CAF (Coronally advanced Flap), combinarea cu Straumann® Emdogain oferă o metodă extrem de facilă pentru îmbunătăţirea rezultatului clinic şi estetic şi reprezintă o tehnică ce poate fi aplicată în practica curentă, cu rezultate consistente şi predictibile pe termen lung (3, 4).

Cuvinte-cheie: recesie gingivală, Emdogain, lambou repus coronal (CAF).

Una dintre provocările tratamentului recesiilor gingivale este obţinerea acoperirii estetice şi stabile pe termen lung a acestor recesii cu ţesut cheratinizat de grosime suficientă.
Pentru acoperirea radiculară pot fi folosite lambourile pediculate fară grefă de ţesut. De-a lungul timpului, tehnica lamboului repoziţionat coronal (CAF) s-a dovedit a fi o metodă predictibilă pentru acoperirea recesiilor gingivale, cu rezultate estetice reproductibile satisfăcătoare. Oricum, rezultatele pe termen lung, precum şi grosimea ţesutului cheratinizat, rămân în continuare sub semnul întrebarii.
Combinaţia între tehnica lamboului repus coronal (CAF) şi Strauman® Emdogain are ca efecte formarea unei cantităţi crescute de ţesut cheratinizat, vindecarea mai rapidă a ţesutului moale şi scăderea ratei de reapariţie a recesiilor, făcând ca în majoritatea cazurilor grefarea de ţesut conjunctiv să nu fie necesară.
Metoda conduce la mai puţine complicaţii decât în cazul metodelor clasice alternative în care se folosesc membrane, de asemenea există mai puţine complicaţii şi durere asociată faţă de tehnicile de grefare de ţesut conjunctiv, în care există o a doua plagă palatinală.
Bineînţeles că, pentru obţinerea unui rezultat estetic şi de succes, trebuie aplicată tehnica chirurgicală cea mai potrivită.

C e rinţe

O cerinţă de bază pentru acoperirea completă a recesiei este prezenţa completă a zonei aproximale a papilelor (recesii Miller clasa I şi II). Grosimea ţesutului cheratinizat trebuie să fie de cel puţin 1mm pentru a asigura o predictabilitate bună a rezultatului (fig.1). Grosimea ţesutului cheratinizat de peste 1mm corelează pozitiv rezultatele clinice, în special în defectele de recesie adânci (1).
Influenţele negative, cum ar fi fumatul sau tehnica incorectă de periaj, ar trebui discutate înainte de începerea tratamentului.
Lamboul repoziţionat coronal nu ar trebui repus peste coroane sau

Fig. 1. Preop. Recesie de 4mm acoperită cu compozit. Ţesutul cheratinizat pare a fi mai gros de 1 mm.
*Grosimea ţesutului cheratinizat trebuie să fie de minim 1mm.

Fig. 2. Planificarea preoperatorie a inciziilor, corespunzător înălţimii recesiei (linia verde).
*Zona în care materialul compozit va fi înlăturat parţial

Fig. 3. Incizie orizontală intracreviculară în zona recesiei.

Fig. 4. Cele două incizii de relaxare extinse spre joncţiunea muco-gingivală corespunzător liniilor angulaţiilor.

Fig. 5. Lamboul mucoperiostal este ridicat peste linia mucogingivală. În regiunea papilelor ţesutul epitelial este îndepărtat, expunandu-se ţesutul conjunctiv. Zona de deepitelizare a fost marcată cu verde.

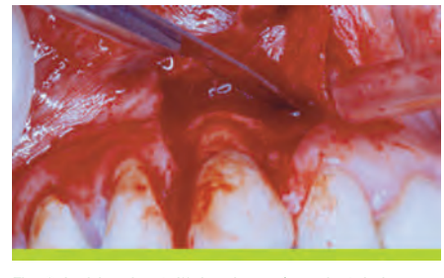


Fig. 6. Incizie orizontală de relaxare în periost, la baza lamboului.

restaurări protetice, dar poate fi aşezat pe suprafaţa dentinară curată, care a fost în prealabil acoperită cu un material de restaurare.
În acest caz este esenţial un tratament chirurgical minimal traumatic, cu instrumente fine.

Abordul chirurgical

Utilizarea tehnicii chirurgicale corecte are o influenţă semnificativă asupra rezultatului clinic.
În timpul fazei de planificare preoperativă, inciziile sunt stabilite corespunzător dimensiunilor recesiei. La început: injectarea aneste-ziculuilocal cu vasoconstrictor în papila interdentară sau în gingia marginală trebuie evitată.
Etapa de scaling şi root planning pe suprafaţa radiculară expusă este esenţială şi trebuie parcursă cu meticulozitate. Compozitul prezent trebuie îndepărtat total sau parţial, astfel încât marginea ramasă să se extindă până la noua lungime a dintelui (fig.2). Dacă este cazul, protuberanţele vor fi micşorate.
În jurul recesiei este ridicat un lambou total. Trebuie avută grijă la crearea formei noilor papile.
La nivelul recesiei se face o incizie intracreviculară (fig.3), extinsă la joncţiunea mucogingivală cu două incizii de relaxare divergente, corespunzator liniilor angulaţiilor (fig.4).
Papilele interdentare sunt pastrate cât de mult posibil. Ele sunt deepitelizate spre vestibular, pentru a se crea o zonă de ţesut conjunctiv de contact (fig.5). În periost se face o incizie orizontală de relaxare la baza lamboului (fig.6). Este esenţial ca orice tensiune musculară să fie indepărtată astfel încât lamboul ce va acoperi recesia să fie fară tensiune (fig.7). Lamboul trebuie extins pasiv spre, sau puţin peste, joncţiunea smalţ - cement (CEJ).
Separat sunt pregătite spre aplicare în secvenţe rapide Straumann® PrefGel, o soluţie salină şi Straumann® Emdogain. Suprafaţa radiculară este condiţionată cu EDTA 24% (Straumann® PrefGel) timp de două minute, apoi clatită din abundenţă cu soluţie salină. Se aplică imediat Straumann® Emdogain pe suprafaţa radiculară expusă şi condiţionată, evitându-se contaminarea cu salivă şi sânge (fig.8). Excesul de Straumann® Emdogain poate fi aplicat pe plagă pentru a grăbi vindecarea, după cum a fost raportat de clinicieni (2).
Lamboul repus coronal este securizat în zona papilelor deepitelizate prin suturi la nivelul joncţiunii smalţ-cement. Se recomandă folosirea firelor de sutură monofilament 5.0 sau mai subţire. Pentru stabilizarea lamboului se recomandă suturi de suport (fig.9). Dacă papilele sunt foarte subţiri şi nu se poate face stabilizarea lamboului, se poate apela la o sutură sling de ancorare.
În faza postoperativă, pacientul este sfătuit să nu perieze zona respectivă şi să clatească cu clorhexidină (0,12%) timp de două săptămâni. În funcţie de procesul de vindecare a plăgii se pot face aplicaţii topice de clorhexidină sau se poate începe periajul mecanic uşor. Suturile pot fi îndepărtate după 7-10 zile (fig.10).

Bibliografie

(1) Berlucchi et.al.J. Periodontol.2005;76:899-907
(2) McGuire et.al. J.Periodontol. 2003:74; 1110-1125
(3) Spahr et.al. J.Periodontol.2005:76; 1871-1880
(4) Moses et al. J.Periodontol. 2006:77; 195-202

Fig. 7. Este esenţial ca lamboul să fie fară tensiune şi să acopere recesia.

Fig. 8. Aplicarea de Straumann® Emdogain imediat după condiţionarea rădăcinii.

Fig. 9. Suturile de fixare stabilizează lamboul.

Fig. 10. Înlăturarea suturilor la nouă zile postoperator. Lamboul rămâne în poziţie stabilă şi este bine vascularizat.

Fig. 11. Aspect clinic la cinci săptămâni post-operator. Lamboul este bine integrat şi are aspect maturizat.

Fig. 12. La trei ani post-operator, se observă acoperirea completă a recesiei. Premolarii au fost de asemenea trataţi şi restauraţi cu coroane noi.

Atunci când este vorba despre procedurile chirurgicale standard pentru acoperirea recesiilor, cum ar fi CAF (Coronally advanced Flap), combinarea cu Straumann® Emdogain oferă o metodă extrem de facilă pentru îmbunătăţirea rezultatului clinic şi estetic şi reprezintă o tehnică ce poate fi aplicată în practica curentă, cu rezultate consistente şi predictibile pe termen lung.

REABILITARE PROTETICĂ MOBILIZABILĂ PRIN PROTEZĂ UNILATERALĂ - SUGESTII PRACTICE

Conf. Dr. Ligia Muntianu[1], Dr. S. Glinischi[2]
UMF "Carol Davila" Bucureşti, Facultatea de Medicină Dentară Catedra de Protezare Mobilă-Protezare Totală[1], Cabinet particular[2]

ABSTRACT
Introduction: practical suggestions regarding removable prosthetic rehabilitation using unilateral removable device in a class II Kennedy.
Case presentation: in the presented case a frontal bridge was considered due to the preexistent clinical situation and the extraction of one of the incisive. As a direct maintainer for the unilateral it was used a special system specially designed for such kind of situations.
Conclusions and discutions: such a prosthetic device has a reduced volume, and is more comfortable for the patient. The special system used as a direct maintainer offers comfort in insertion and desinsertion, and improves esthetics. Clinical observation suggest practical recommendations regarding the design of such rehabilitations.
KEYWORDS: class II Kennedy, removable unilateral, practical recommendation.

REZUMAT
Introducere: Sugestii practice privind reabilitarea protetică a unei edentaţii cls. a II-a Kennedy maxilare scurte printr-o protezare mobilizabilă unilaterală.
Prezentare de caz: în cazul de faţă s-a luat în considerare realizarea unei punţi frontale datorită situaţiei clinice preexistente şi a extracţiei unuia din dinţii frontali. Ca sistem de menţinere pentru şaua unilaterală se foloseşte un sistem special conceput pentru astfel de reabilitări.
Concluzii şi discuţii: o astfel de reabilitare este redusă în volum şi deci mai confortabilă. Sistemul special oferă confort la inserţie şi dezinserţie, estetică şi siguranţă pacientului. Observaţiile clinice indică recomandări în ce priveşte designul unor astfel de reabilitări.
CUVINTE CHEIE: clasa a II-a Kennedy, proteza unilaterală, sugestii practice.

Introducere

Edentaţia cls. a II-a Kennedy, numită şi uniterminală este o situaţie clinică des întâlnită în practica curentă. Frecvenţa acestui tip de edentaţie variază între 38.4%-72%[1].
Propunerile de reabilitare protetică variază de la tratamentul cu implanturi acoperite cu microproteză sau punţi, sau proteze scheletate până la protezarea prin proteză parţială acrilică.
Reabilitarea protetică pe implanturi poate avea limitările ei determinate de masa osoasă disponibilă, necesitatea unor intervenţii suplimentare privind sinusul maxilar, un spaţiu protetic vertical insuficient, afectarea gravă a stării generale de sănătate sau pur şi simplu poate depăşi bugetul pacientului.

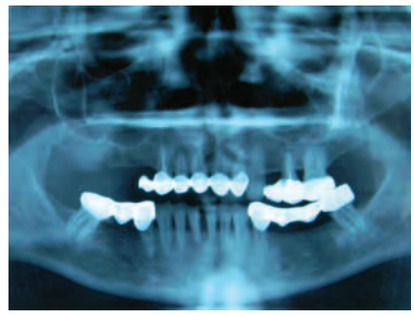


Fig. 1 M. M radiografie a situaţiei iniţiale cu care s-a prezentat pacienta.

Fig. 2 Vedere ocluzală intraorală punte cu sistem special.

Este general acceptat ca o edentaţie Kennedy cls. a II-a să fie restaurată clasic protetic mobil printr-o proteză scheletată care are componente pentru menţinere sprijin şi stabilizare şi pe partea opusă edentaţiei [2,3].

Proteza mobilizabilă unilaterală ancorată şi stabilizată pe o singură hemiarcadă este deseori criticată. Totuşi există studii japoneze în vitro[2] care arată că deplasarea şeii distale şi deformarea mucoasei subiacente la aplicarea unei forţe verticale (30N) are valori identice (40 micrometri) la ambele tipuri de design.
În obţinerea acestor valori identice un rol activ au se pare următorii factori: solidarizarea a doi dinţi stâlpi, plasarea contactelor ocluzale pe mijlocul crestei[4] iar şaua terminală e scurtă: doi maxim trei dinţi artificiali[5].

Fig. 3 Vedere ocluzală şa uniterminală în situ.

Fig. 4 Faţă internă şa uniterminală.

Prezentare de caz

Pacienta M.M. în vârstă de 50 de ani, femeie s-a prezentat cu următoarea situație clinică din (fig 1).

Edentație cls. I -a Kennedy cu o modificare maxilară protezată conjunct. Punțile prezentau dezadaptare marginală verticală şi transversală, iar dintele 12 patologie periapicală.

La mandibulă, există o edentație Kennedy cls. I-a cu două modificări protezată conjunct. De asemenea punțile erau neadaptate în sens vertical şi transversal.

Datorită faptului că planul de reabilitare protetică nu va proteza edentația terminală din cadranul doi maxilar şi nici pe cea terminală mandibulară din cadranul patru, edentațiile devin: cls. a II-a maxilar cu o modificare şi cls. a III-a cu o modificare mandibular.

Planul de reabilitare protetică propus implică extracția lui 12, şi refacerea punților, având ca elemente de agregare coroane Weisser cu ceramică la opțiunea pacientului.

Pentru protezarea breşei terminale din cadranul unu, s-a optat pentru o protezare mobilizabilă cu o şa menținută sprijinită şi stabilizată unilateral (fig. 2, 3, 4).

Discuții şi concluzii:

Reabilitarea protetică mobilizabila realizată este foarte bine tolerată de pacientă care la început a fost reticentă fiind o lucrare mobilă.

La şase luni după aplicare menționează că masticația este satisfăcătoare pe ambele hemiarcade.

Totuşi, semnalează şi faptul că în timpul masticației pe partea dreaptă, simte o mică deplasare a şeii terminale.

Concluziile noastre sunt următoarele:

1. O astfel de reabilitare poate fi recomandată în edentații terminale scurte de doi maxim trei dinți artificiali cu solidarizarea a doi dinți stâlpi distali.
2. Considerăm că în cazul acestor tipuri de reabilitare ar fi indicată frezarea palatinală pe una sau pe ambele coroane care acoperă dinții stâlpi aleşi.
3. De asemenea recomandăm şi realizarea unui lăcaş pentru un pinten mezial în foseta primului premolar.
4. În această situație prezentată se poate încerca o căptuşire a şeii terminale pentru a compensa mica tendință de deplasare a şeii terminale.

Bibliografie:

[1] Filiz Keyf Turk J Med Sci 31 (2001) 445-449 Frequency of the Various Classes of Removable Partial Dentures and Selection of Major Connectors and Direct/Indirect Retainers

[2] Xilin Jin, Masayuki Sato, Akira Nishiyama, Takashi Ohyama J Med Dent Sci 2004;51:15-163 Influence of loading positions of mandibular unilateral distal extension removable partial dentures on movements of abutment tooth and denture base

[3] Zarb GA, Bergman B, Clayton JA, et al Prosthodontic treatment far partially edentulous patients. St Louis: CV Mosby;1978:449-462

[4] Mizuuchi W, Yatabe M, Sato M, et al J Med Dent Sci 2002;49:11-8 The effects of loading locations and direct retainers on the movements of the abutment tooth and the denture base of removable partial dentures Wacharasak Tumrasvin, Kenji Fueki, Masako Yanagawa, Akinori Asakawa, Mieko Yoshimura, Takashi Ohyama J Med Dent Sci 2005;52:35-41 Masticatory function after unilateral distal extension removable partial denture treatment: intra-individual comparison with opposite dentulous side.

Cheia succesului Dumneavoastră este calitatea lucrărilor noastre

Pentru întrebări în tehnica dentară există un RĂSPUNS SIGUR

Dentimar

LABORATOR DE TEHNICĂ DENTARĂ

Suntem o echipă de 20 tehnicieni cu calificare înaltă specializați în țară și străinătate care execută întreaga gamă de lucrări protetice la standarde europene conform **certificării ISO 9001**.

EXECUTĂM:

- Lucrari protetice fixe metalo-ceramice pe suport Cr-Co, metale nobile, zirconiu și aur sinterizat (SINTERGOLD) cu ceramică HERA, NORITAKE, VITA.
- Încrustații, fațete și ceramică integrală.
- Lucrări protetice fixe și suprastructuri pe implante.
- Lucrări protetice mobilizabile (culise, telescoape, magneți), sistem VERTEX - armătura aurită, garnituri compozit / ceramică, bază rezilientă.
- Proteze flexibile sistem TCS (USA), Bredent (DE).
- Microproteze unilaterale sistem REIHN 83.

CURIERAT DIRECT BUCUREȘTI | CURIERAT RAPID ÎN ȚARĂ ȘI STRĂINĂTATE

Calea Şerban Vodă 258, sector 4, Bucureşti
Telefon: **021.210.99.74** sau **0748.221.904**; Fax: 021.211.83.01
office.dentimar@gmail.com, www.dentimarlab.ro

CMDR®

COLEGIUL MEDICILOR DENTIŞTI DIN ROMÂNIA

COLEGIUL JUDEŢEAN TIMIŞ

ZILELE MEDICALE BĂNĂŢENE

ŞI

MEDICA • expovest

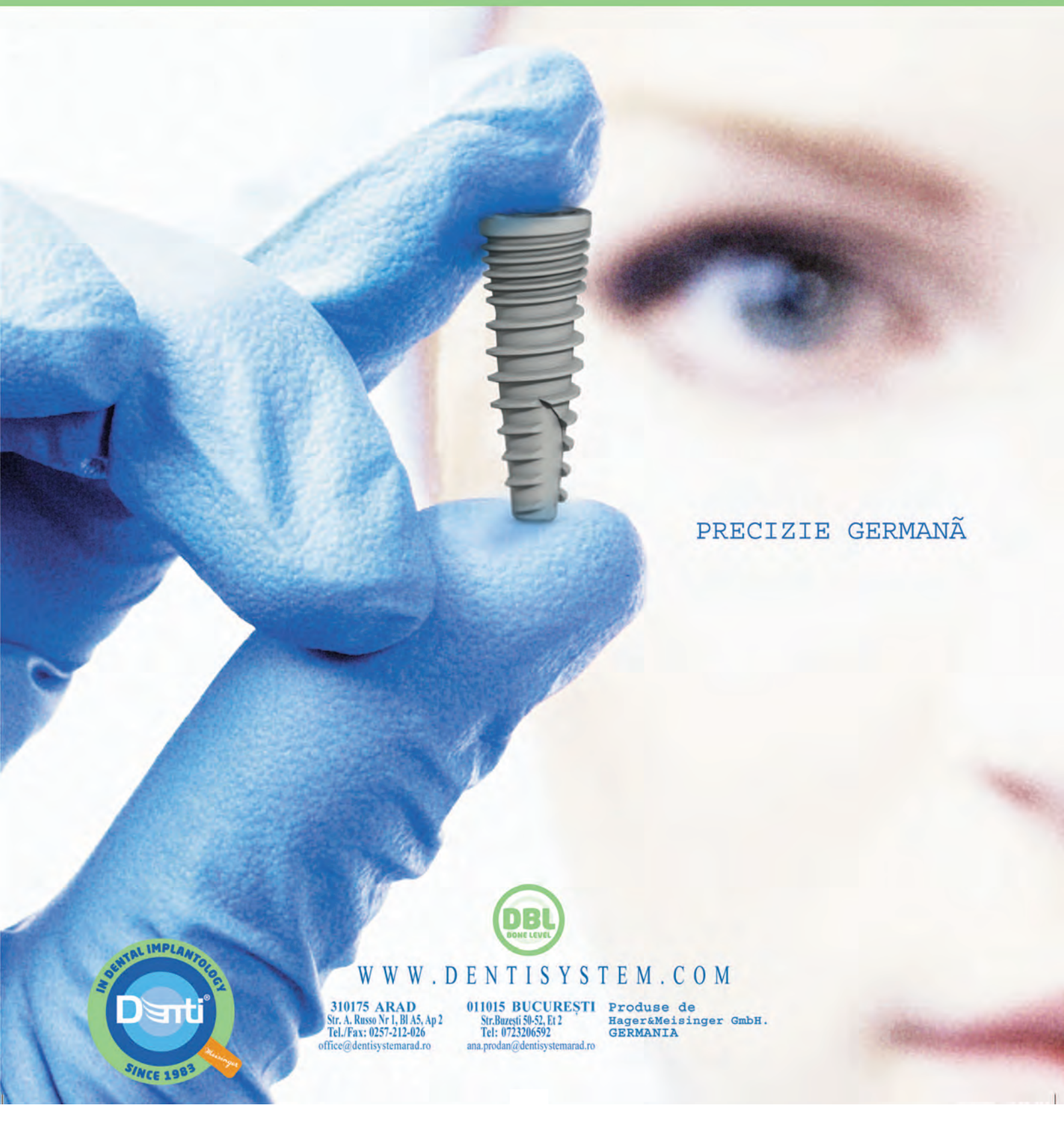
TIMIŞOARA, 9 - 11 mai 2012

Medicină dentară

EDIŢIA a XVII-a

Contact: office@expovest.ro
boarium@yahoo.com
jeni_pit@yahoo.com

ENGINEERED
WITH PASSION



PRECIZIE GERMANÃ

DBL
BONE LEVEL

WWW.DENTISYSTEM.COM

IN DENTAL IMPLANTOLOGY
Denti
SINCE 1983

310175 ARAD
Str. A. Russo Nr 1, Bl A5, Ap 2
Tel./Fax: 0257-212-026
office@dentisystemarad.ro

011015 BUCUREȘTI
Str.Buzești 50-52, Et 2
Tel: 0723206592
ana.prodan@dentisystemarad.ro

Produse de
Hager&Meisinger GmbH.
GERMANIA

REABILITAREA EDENTAȚIEI TOTALE MAXILARE ŞI MANDIBULARE PRIN PUNȚI MOBILIZABILE PE BONTURI IMPLANTARE

CASE REPORT

Tehn. Dent. Cristian Ioan Petri, Dr. Zoia Roman, Dr. Rareş Roman
Laborator Artchrys şi Cabinet Arsdentis - Cluj – Napoca

ABSTRACT
- Zirconium oxide structures;
- layering ceramic;
- CAD/CAM;
- Produce accurate structures and superstructures on implants without tension;
- Correct Occlusal and Functional rapports;
- Aesthetics;
- Long term success of the oral rehabilitation.

KEYWORDS:CAD/CAM, Scanner, Implant supported, Zirconium oxide.

REZUMAT
- Structuri din dioxid de zirconiu;
- Ceramică;
- CAD/CAM;
- Realizarea unor structuri şi suprastructuri exacte şi fară tensiuni pe implanturi;
- Rapoartele ocluzale şi funcționale corecte;
- Estetică;
- Succesul unei reabilitari orale de durată.

CUVINTE CHEIE: CAD/CAM, Scaner, Implanturi, dioxid de Zirconiu.

Noile tehnologii aparute în ultimii patru ani ne oferă posibilități multiple în realizarea lucrărilor dentare, fie fixe, detaşabile sau mobilizabile. În acest articol prezint posibilitățile oferite de sistemele CAD/CAM combinate cu îndemanarea si cunostintele tehnicianului dentar, fară de care rezultatul final nu ar fi posibil.

Pacientei A. D., în vârstă de 51 de ani, purtătoare de proteză totală superioară şi inferioară, i s-au inserat 15 implanturi S.I.C., dintre care 8 implanturi la maxilar şi 7 implanturi la mandibulă. Pacienta s-a prezentat inițial cu un implant M.I.S. în zona lui 36, pe care-l vom folosi la viitoare lucrare, integrarea acestuia fiind bună.

Încărcarea implanturilor se va face cu punți de dioxid de zirconiu, fixate pe abutment-uri cu şuruburi orizontale.

Etapele de lucru

- fixarea şuruburilor de vindecare,
- amprenta şi modelul de studiu,
- şablonul de ocluzie,
- scanarea, modelarea în CAD şi frezarea structurilor de dioxid de zirconiu,
- proba acestora în cavitatea bucală,
- sinterizarea ceramicii,
- fixarea lucrărilor pe bonturile implantare.

Amprentarea câmpului protetic se face într-un sigur timp în lingura individuală cu silicon de condensare. Pe dispozitivele de transfer din lingură am fixat implanturile analoage, conform dimensiunii implanturilor (fig. 1).

Modelul de lucru master se realizează din gips extradur clasa a IV-a cu mască gingivală în jurul implanturilor iar alegerea abutmenturilor se face în funcție de angulația fiecărui implant (fig. 2).

Abutmenturile folosite sunt pregătite de către fabricant cu filet pentru şuruburi linguale. În acest caz nu mai suntem nevoiți să folosim tarozi pentru realizarea filetelor.

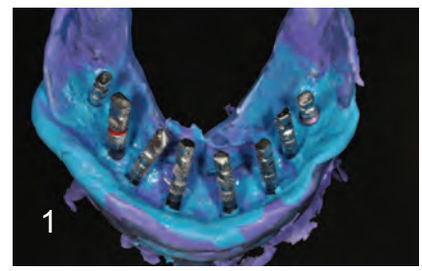
Folosirea sistemului CAD/CAM:

După corectarea axului abutment-urilor în paralelograf, astfel încât acestea să fie paralele, se scanează modelele de lucru.

Cu ajutorul soft - ului CAD se alege axul de inserție a lucrării, spațiul pentru ciment, grosimea structurii, marginea preparației, poziționarea corpului de punte, aşa cum a fost selectată în foaia de comandă, (fig.3, 4) după care se va trece la corectarea finală a structurii astfel încât să existe spațiu uniform pentru încărcarea cu ceramică (fig.5).

Sistemul iCAM V4 se foloseşte pentru poziționarea structurii în blank-ul de zircon.

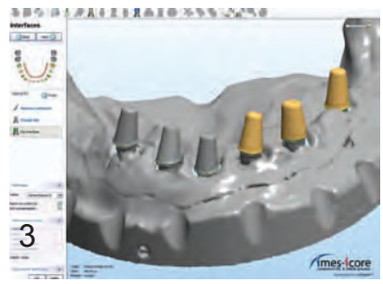
Sistemul iCAM V4 actual este un sistem deschis şi îmbunătățit. Funcțiille noi pe care le oferă sunt:

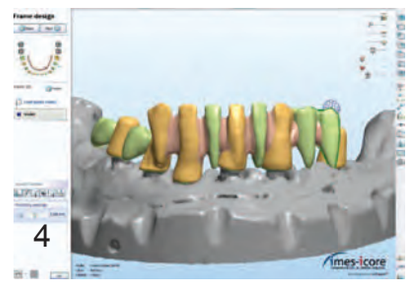

1

- timp de frezare mai scurt cu 30%,
- optimizarea înălțimii lucrării,
- funcția Nonius pentru rotirea blankului în sensul acelor de ceas în axa Z,
- folosirea frezei de 0.6 mm,
- alegerea tipului de lucrare, telescop, coroană, punte sau inlay,
- frezarea structurilor din ceramică prin răcire.

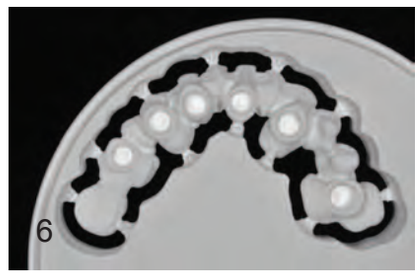
Încă din faza de zirconiu presinterizat se realizează locaşurile pentru şuruburile

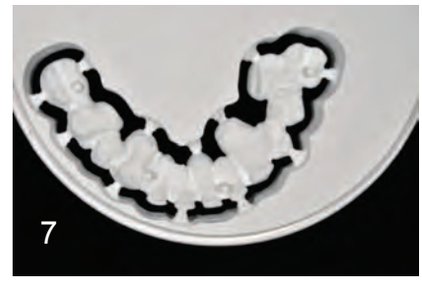
2


3


4

5


6


7

orizontale care vor fixa lucrarea pe abutmenturile implanturilor (fig 6, 7).
Structura de zirconiu se secționează împreună cu partea de bloc din interiorul arcadei şi se sinterizează împreună la 1500 *C, în cuptor de sinterizare special pentru acest procedeu. Păstrarea porțiunii de blank din interiorul arcadei ne oferă siguranța sinterizarii lucrării fară deformarea acesteia.

Recomand să se citească instrucțiunile producătorului de blancuri de oxid de zirconiu pentru a vedea dacă este necesară sablarea zirconului înainte de sinterizarea ceramicii. În cazul de față s-a realizat sablarea structurilor de zircon după care s-a făcut arderea de wash la 910*C (fig.11). Construcția ceramicii este la fel ca şi la metalo-ceramică, doar că se foloseşte ceramică pentru dioxid de zirconiu.

Lucrarea finală pe model după ardrea de glazură (fig. 15, 16, 17, 18) şi finalul în cavitatea bucală (fig. 19 şi 20).

Concluzii

Sitemele CAD/CAM oferă un real ajutor în realizarea structurilor lucrărilor dentare de înaltă precizie şi calitate, venind să-i ajute atât pe tehnicianul dentar cât şi pe medicul stomatolog, oferind în acest sens,

Finisarea structurii

După sinterizare se secționează structura lucrării din blocul de zircon, se trece la finisarea cu freze diamantate şi adaptarea acesteia pe abutment-uri. Datorită preciziei sistemului, lucrarea se inserează fară tensiuni pe abutment-uri, nefiind necesară ajustarea ei, adaptarea fiind foarte bună. (fig. 8, fig. 9 şi 10).

Proba suprastructurii

Poziționarea abutment-urilor în cavitatea bucală se face respectând pozția şi ordinea acestora.
Se verifică inserția lucrării pe abutment-uri în cavitatea bucală, lipsa tensiunilor, şi se fixează structura cu şuruburile orizontale. Se trimite lucrarea în laborator pentru realizarea componentei fizionomice din ceramică.

Structurarea este în funcție de ce dorim să obținem. În acest caz pacienta a optat pentru o culoare naturală, în zona cervicală am folosit dentină culoarea A3 şi am deschis zona incizală cu dentină A2. Estetica roz a fost realizată din mase de ceramică gingivale de intensități diferite (fig. 12).
După prima sinterizare se verifică raportul cu gingia şi se ajustează dacă este necesar (fig. 13). La a doua modelare am folosit incizal, opaluri, transpa şi efecte penrtu individualizările dorite (fig. 14).
Arderea de glazură se face după proba lucrării în cavitatea bucală, de către medicul stomatolog care verifică adaptarea gingivală, rapoartele ocluzale, funcționalitatea şi estetica lucrării.

o alternativă superioară sistemului clasic, dar realizarea părții estetice ține încă de îndemânarea tehnicianului dentar.

Bibliografie:

- Prof. Dr. Andrei Ionescu. Tehologia protezei scheletate.
- Henning Wulfes. Precision milling and partial denture construction.
- Luc & Patrick Rutten. Implantat esthetics.

primotec®

aparate microsudura rece

Micro aparatele de sudură Primotec au fost dezvoltate special pentru utilizarea în laboratarele dentare. Aceste aparate permit realizarea tuturor tipurilor de suduri necesare într-un laborator dentar.
Cele 10/12 programe presetate existente la noile modele phasere acoperă toate tipurile de aliaje dentare. Aliaje dentare cunoscute ca greu de sudat, cum ar fi aliajele pe bază de Paladiu-Argint, dispun acum de un program preprogramat de sudură facilă. Noile phasere dispun şi de 10/8 programe libere pentru salvarea programelor personale.

Primotec Phaser MX2

- Configuraţie compactă
- Flexibil la toate nivelurile: braţul flexibil asigură o mobilitate ridicată a aparatului.
- Este echipat cu un microscop 10X care poate fi folosit atât pentru sudură cât şi pentru alte operaţiuni necesare într-un laborator de tehnică dentară.
- Folosind noua tehnologie LED sistemul de iluminare asigură condiţii extraordinare pentru sudură.
- Ecranul integrat în unitatea centrala este controlat de un singur buton.
- 10 programe presetate şi 8 programe libere.

Primotec Phaser AS2

- Flexibil la toate nivelurile: braţul flexibil asigură o mobilitate ridicată a aparatului.
- Este echipat cu un microscop 4-20X Stereo Zoom pentru o acurateţe extraordinară.
- Folosind noua tehnologie LED sistemul de iluminare asigură condiţii extraordinare pentru sudură.
- Ecranul de control este rotativ şi poate deveni ecran tv pentru a putea urmări diverse filme de sudură.
- Este echipat cu micromotor pentru ascuţirea electrodului de tungsten.
- Pentru cei care doresc mai multă energie şi putere, AS2 oferă cu 30% mai multă putere şi cu 20% mai mult timp de expunere al impulsului electric.
- 12 programe (2 programe speciale pentru ortodonţie) presetate şi 10 programe libere.

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

ARTCHRYS

creating beautiful smiles

Centru Cad-Cam

www.artchrys.ro

Tehnologie de ultimă generaţie:
- structuri din zircon, cr-co, titan;
- structuri anatomice din zircon transparent;
- inlay-uri şi faţete frezate din ceramică; NOU!
- telescoape.

GARANŢIA NOASTRĂ ESTE CALITATEA!

IMPORTATOR:
imes-icore
Competence in CNC & DENTAL-Solutions

LABORATOR ARTCHRYS
CLUJ-NAPOCA
Str. GOVORA Nr. 8
Tel/Fax: +40 264 457589
Mobil: +40 745 257610
E-mail: office@artchrys.ro

Magazin Online

NDT
Nieling Dental Technik

Nr. 1 în România
www.nieling-dental-technik.eu

TEK-1®

SILADENT
Dr. Böhme & Schöps GmbH

- Marca - Lucrare combinată dintr-o singură turnare în sistemul SILADENT

Deveniţi laborator partener TEK-1 în judeţul dvs. Vă vom arăta cum puteţi avea succes cu TEK-1

Cele mai bune preţuri – Cea mai bună calitate – Cursuri – Asistenţă profesională

Gips - Silicon - Aliaje
Masă de ambalat

Totul sub „un singur acoperiş" de la specialişti cu experienţă îndelungată

info@nieling-dental-technik.eu

Zubler
VARIO 200

Cuptorul pentru arderea ceramicii dentare

- Meniu în limba română
- Distribuție optimă de căldură în Camera de Ardere
- 500 de programe de ardere
- Durată mai mare de viață și rezultate mai bune
- Tehnologie Compact Flash pentru ardere și programare rapidă

3680 euro + TVA

FZ1 VARIOmaster

Aspirație pentru 2+2 posturi de lucru

- Motor fără perii de carbon, fără zgomot, cu întreținere mică și o durată mare de viață, cu o ventilație bypass și sistem de amortizare a sunetelor și a poluării aerului
- Sistem durabil de filtrare cu cartuș de depozitare a prafului în locul pungilor de filtrare și sistem automat de curățare.
- În special la posturile de muncă unde se produc cantități mari de praf, acest sistem de filtrare se dovedește a fi cel mai eficient.
- Prin utilizarea unor clapete de deschidere pentru stații externe suplimentare, sistemul poate fi extins până la 4 posturi de lucru pentru manopere diverse.

3690 euro + TVA

Zubler - lider mondial în sisteme profesionale de aspirație

Unicul producător care poate proiecta 500 de posturi de aspirație la o locație.

Unitatea multiplă de aspirație
FZ2 VARIOmatic

Aspirație pentru 4+2 posturi de lucru

- Două motoare cu ventilator, fără perii de carbon, fără zgomot și cu întreținere mică datorită celor două turbine de aspirație cu 3 faze de acțiune, care nu permit evacuarea prafului în aer
- Filtru durabil cu sistem de curățare prin presiunea aerului, fără pungi de filtrare, permeabilitate mare a materialului filtrului și consum redus de energie.
- Aspirator cu furtun integrat: Pe partea frontală a unității se află un capac ce permite conectarea unui furtun de aspirație pentru curățarea mesei de lucru și a podelei laboratorului.
- Prin utilizarea unor clapete de deschidere electronice și pneumatice, sistemul poate fi extins până la 6 posturi de lucru pentru manopere diverse.

5500 euro + TVA

Stația AV 1000

Pentru pregătirea modelelor și lucrărilor și pentru manopere care presupun praf intens

- Colectarea completă a prafului, colectarea majorității părților care se pot desprinde în timpul prelucrării, absorbția automată în timpul suflării prafului de pe model.
- Construcția și poziționarea ergonomică a suprafețelor de contact și de susținere.
- Zgomotul din zona de colectare a prafului redus la minimum.
- AV1000 este echipată cu o sursă de lumină de tip economic de 36w Dulux, ce redă lumina similar cu cea naturală.
- Ușor de întreținut prin îndepărtarea gurii de aspirație și curățarea tubului de colectare.

1400 euro + TVA

Gurile de aspirație R 1200 & R 1250

- Gura de aspirație R 1200 este dotată cu un scut de protecție generos și este extrem de silențioasă.
- Gura de aspirație R 1250 este proiectată pentru manoperele de finețe, fiind dotată cu un mic scut mobil din sticlă pentru utilizarea sa în departamentul de ceramică sau metale prețioase.
- Prețul afișat este pentru o singură bucată.

250 euro + TVA

VARIO PRESS 300

Cuptorul pentru presarea și arderea ceramicii dentare

- Meniu în limba română
- Distribuție optimă de căldură în Camera de Ardere
- 500 de programe de ardere și presare
- Durată mai mare de viață și rezultate mai bune
- Tehnologie Compact Flash pentru ardere și programare rapidă

6900 euro + TVA

Produse distribuite de: **CityArts Court**, Tel.: 0040 21 313 04 63, email: office@cityarts.ro, web site: www.cityarts.ro

REZULTATE ESTETICE MAXIME ÎN TIMP MINIM
Tehnica de stratificare cu mase ceramice de ultimă generație

CASE REPORT

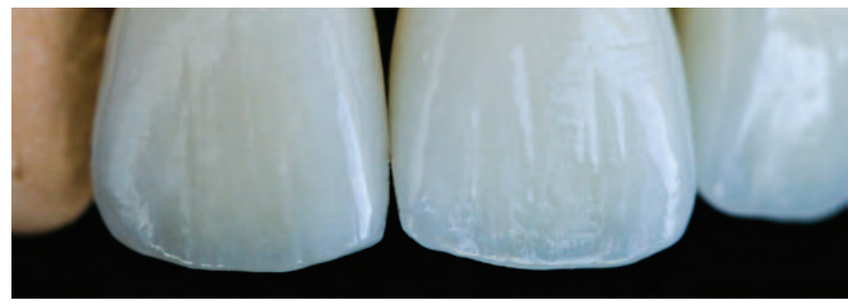
Dr. Andi Ciprian Drăguş – Cabinet şi Laborator privat, CDT – GC EUROPE N.V.

ABSTRACT
Very often in our clinic we are faced with the situation of discovering – after removing fixed metal-supported crowns – intensely discoloured abutments.
The patient does not want to have metal supported restorations and has limited time.
What solutions can we offer him, as restoration materials, in order to provide optimum aesthetics?
In the case presented bellow, due to the differences in colour between the two abutments, we had decided to fabricate zirconium dioxide frames using CAD/CAM technology due to the exact marginal closing and minimal thickness we actually needed in order to obtain maximal aesthetic in a space of 1 mm and we had chosen a one body material because it has a very good colour behavior in small space, colour that could not be obtained using the classic layering materials. Also, due to physico-chemical composition, these ceramic masses contain a tipe of macro-cristalls that offer to the ceramic the effect of dynamic light through their combination with characterization lusters. If I would have used classical ceramics, the two central incisors would not have the same colour after cementation.
KEYWORDS: vestibular texture, incizal angles, edge preparation, zirconium dioxide, one body ceramics, luster painting.

REZUMAT
Nu de puține ori în clinică ne lovim de situația de a descoperi - după îndepărtarea unor lucrări protetice fixe, pe suport metalic - bonturi intens modificate de culoare.
Pacientul nu mai doreşte lucrări pe suport metalic şi este şi presat de timp.
Ce soluții îi putem oferi ca materiale de restaurare astfel încât estetica să fie optimă?
În cazul prezentat mai jos, din cauza diferențelor de culoare dintre bonturile protetice am optat pentru realizarea capelor de dioxid de zirconiu cu tehnica CAD CAM datorită exactității inchiderii marginale şi grosimii minime de care aveam nevoie pentru a obține o estetică maximă în grosime de 1 mm si am ales un material de tip one body, deoarece se comportă coloristic foarte bine în grosime mică, ceea ce nu se poate obține cu o stratificare clasică a maselor ceramice. De asemenea, datorită compoziției fizico-chimice, aceste mase ceramice conțin un tip de macro-cristale ce conferă materialului efectul de lumină dinamică prin combinarea lor cu lusterele de pictare. Dacă aş fi folosit ceramici clasice cei doi incisivi centrali nu ar fi avut aceeaşi culoare după cimentare.
CUVINTE CHEIE: textură vestibulară, unghiuri incizale, preparare cu prag, dioxid de zirconiu, ceramici one body, pictură cu lustere.

PREZENTARE DE CAZ

Pacienta s-a prezentat la clinica noastră, nemulțumită de fizionomia din zona frontală superioară, mai exact de coroanele metalo-ceramice cimentate pe dinții 2.1 şi 2.2. Aceste coroane au fost realizate cu doi ani în urmă, în acest timp producându-se retracția gingivală şi inflamarea periodonțiului marginal (fig.1). Acest proces inflamator a condus la apariția liniei negre de demarcație, întâlnită frecvent în astfel de situații, amplificată de şlefuirea tangențială şi adaptarea marginală defectuoasă a coroanelor. Incisivul central 1.1 prezenta obturație de compozit cu carie secundară. Ca urmare a discuției cu pacienta, am propus păstrarea acestui dinte vital şi acoperirea lui cu o coroană ceramică pe suport din dioxid de zirconiu.

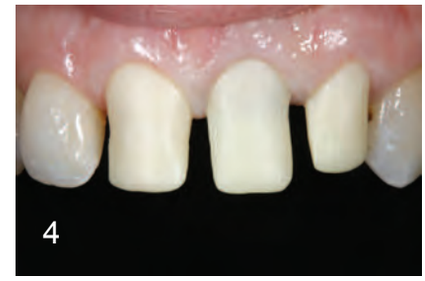

Estetică maximă şi policromie

1

După îndepărtarea coroanelor metalo-ceramice şi prepararea celor trei dinți (fig. 2) am realizat, în prima etapă, coroane provizorii din compozit (fig. 3), urmând ca în următoarea etapă să obținem coroanele de ceramică pe suport de dioxid de zirconiu de la laboratorul de tehnică dentară.

2

3


4

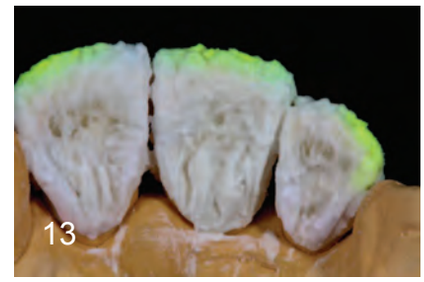
PLANUL DE TRATAMENT

În urma examenului clinic intraoral şi a analizei tuturor mişcărilor funcționale ale sistemului cranio-mandibular, cu ajutorul modelelor de studiu montate în articulator tip arcon, am luat decizia ca dintele 1.1 să fie preparat pentru o coroană de înveliş şi nu pentru o fațetă.

Proba capelor de dioxid de zirconiu (fig. 4).
Proba coroanelor finale în cavitatea bucală (fig. 5, 6 şi 7).
Cimentarea coroanelor în cavitatea bucală (fig. 8, 9 şi 10).

CONCLUZII

În cazul clinic prezentat obiectivele planului de tratament au fost îndeplinite cu succes. Din punct de vedere estetic, atât estetica roz , cât şi estetica dentară au fost îmbunătățite considerabil, pacienta fiind foarte mulțumită de rezultatul final.



Provocarea profesională a acestui caz a constat în faptul că dintele 1.1 este vital şi dintele 2.1 prezintă un DCR metalic, iar în treimea cervicală dintele 2.1 şi-a schimbat culoarea în galben roşiatic (fig. 2). Această situație clinică este dificil de soluționat din punct de vedere al fizionomiei în zona coletului, secretu reuşitei constând în alegerea tipului de material adecvat. De aceea, pentru soluționarea fizionomică a acestui caz am optat pentru structura din dioxid de zirkoniu stratificată cu ceramică one body şi pictare externă la final cu lustere.

ETAPELE DE TRATAMENT

PROCEDURI DE CABINET:

Îndepărtarea coroanelor metalo-ceramice de pe dinții 2.1 și 2.2.
Prepararea cu prag a dinților (fig. 2).
Realizarea amprentei câmpului protetic cu material de amprentă tip polieter.
Realizarea coroanelor provizorii din biacril-compozit cu metoda directă, reproducând forma machetei din ceară realizată în laborator (fig. 3).

PROCEDURI DE LABORATOR:

Realizarea modelului de ghips cu bonturi mobile şi păstrarea papilelor interdentare fară a secționa modelul (fig. 11).
Realizarea capelor din dioxid de zirkoniu (fig. 11).
Realizarea componentei fizionomice prin stratificare cu ceramică one body (fig. 12 şi 13).
Finisajul final al suprafețelor vestibulare, textura vestibulară, regula de aur, raportul unghiurilor incizale şi pictarea finală cu lustere (fig. 14 şi 15).

BIBLIOGRAFIE:

1. MAGNE, PASCAL, PD, DR. MED DENT & BELSER, URS, PROF., DR. MED DENT, Restauraciones de porcelana adherida en los dientes anteriores, Metodo Biomimetico, Ed. Quintessence, S.L., Barcelona, 2004,
2. BAKKE M, MOLLER, Distorsion of Maximal Elevation Activity by Unilateral Premature Tooth Contact, Scand. J. Dent. Res., 80, 67-75, 1990,
3. BELL W., Dental Occlusion, J. Dental. Med. 44, 49, 1992,
4. ASH M, RAMFJORD S, Ocluzia, Ed. a IV-a, Philadephia, 1995.

SAESHIN

micromotoare cu inducție

FORTE 100

Viteză: 0 - 50.000RPM
Durabilitate extraordinară
Vibrații și zgomot redus
Auto-diagnoză și afișarea erorilor
Memorarea ultimului mod de lucru
Funcție Auto-Cruise
Cuplu forță: 7,8 N/cm

FORTE 200

FORTE 300

Viteză 0 - 40.000RPM
Durabilitate extraordinară
Vibrații și zgomot redus
Auto-diagnoză și afișarea erorilor
Memorarea ultimului mod de lucru
Funcție auto-cruise
Cuplu forță 4 N/cm

micromotoare cu perii

Viteză: 0 - 35.000RPM
Cuplu forță: 2,7 N/cm

STRONG 207

Viteză: 0 - 45.000RPM
Cuplu forță: 4,4 N/cm

STRONG 206

STRONG SURVEYOR

Aparat de frezat, realizat interlock
și poziționat sisteme speciale
Performanța superioară și ușurința
în mișcările stânga dreapta
Unghiul de lucru se fixează foarte ușor

Vă așteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

ARGEN®

#1 in lume

Aliaje Pretioase

ARGEDENT Y73

Compozitie: Au 73,8; Pt 8,5; Pd 5,4; Ag 8,98; In 1,9
Interval topire: 1050 C-1170 C; Punct top.: 1285 C;
Densitate: 16,7 g/cm3; Duritate Vickers: 215-225;
Elongatie: 15-10%; CTE: 14,3-14,5

ARGENCO 42

Compozitie: Au 42; Pd 7,95; Ag 26; Cu 22; Zn 2
Interval topire: 845 C-915 C; Punct top.: 1010 C;
Densitate: 12,4 g/cm3; Duritate Vickers: 194-280;
Elongatie: 20-4%

ARGENCO WR+

Comp.: Au 2; Pd 26,97; Ag 54,5; In 2; Cu 13,5; Zn 1
Interval topire: 920 C-960 C; Punct top.: 1040 C;
Densitate: 10,5 g/cm3; Duritate Vickers: 190-260;
Elongatie: 10-4%

Aliaje Nepretioase

ARGELOY NP

Compozitie: Ni 76; Cr 14; Mo 6; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1230 C-1290 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 240;
Elongatie: 12-15%; CTE: 14-14,4

ARGELOY NP V

Compozitie: Ni 72; Cr 15; Mo 9; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1205 C-1260 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 200;
Elongatie: 9-12%; CTE: 13,6-14

ARGELOY NP SPECIAL

Compozitie: Co 59,5; Cr 31,5; Mo 5; Ma 1; Si 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1240 C-1350 C;
Punct topire: 1480 C
Densitate: 8,8 g/cm3; Duritate Vickers: 280;
Elongatie: 9%; CTE: 14,3-14,8

ARGELOY NP PARTIAL

Compozitie: Co 64; Cr 28; Mo 6; Altele 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1300 C-1370 C;
Punct topire: 1510 C
Densitate: 8,3 g/cm3; Duritate Vickers: 380;
Elongatie: 10%

ARGELOY CB WHITE

Compozitie: Ni 80; Cr 4,75; Cu 13;
Culoare: alb; Interval topire: 1204 C-1232 C;
Punct topire: 1330 C
Densitate: 8,6 g/cm3

ARGELOY SUNRAY

Compozitie: Cu 79,3; Al 7,8; Ni 4,3;
Culoare: galben; Interval topire: 1012 C-1068 C;
Punct topire: 1148 C; Densitate: 7,8 g/cm3;
Duritate Vickers: 104; Elongatie: 29%

Vă așteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

CEREC

Acum în Timişoara!

Disilicat de Litiu şi dioxid de Zirconiu frezate CAD/CAM

DEGU DENTIS
laborator dentar

Livrare în 72 h!

- Faţete vestibulare din blocuri de disislicat de Litiu IPS e.max CAD
- Coroane unidentare pe bonturi dentare şi bonturi implantare din blocuri de disislicat de Litiu IPS e.max CAD
- Inlay, onlay din blocuri de IPS Empress CAD
- Schelete, suprastructuri pe bonturi implantare din blocuri dioxid de Zr IPS e.max ZirCAD

avantaje:

- Timp de livrare: 72 h
- Utilizarea de materiale originale
- Biocompatibilitate
- Adaptare marginală perfectă
- Estetică naturală

Veneers

Malpoziţiile şi coloraţiile de pe dinţi pot fi corectate cu veneers. Dintele va fi minimal lipit şi acoperit cu o faţetă ceramică subţire. Adaptare şi închidere marginală perfectă pt. un zâmbet frumos.

Inlays-Onlays

După ce a fost îndepărtată vechea obturaţie...

...inlay-ul ceramic poate fi probat.

Toată manopera durează aproximativ 60 minute.

Coroane

Un dinte distrus coronar a fost până acum îmbrăcat într-o coroana metalică. Cu CEREC se poate realiza coroana fizionomică şi rezistentă într-o singură şedinţă.

Timpul de lucru: 1-2 ore.

Comenzi şi informaţii:
DEGU DENTIS LABOR,
Str. Aurelianus 5A,
300551 Timişoara
Tel: 0722 354 320
0256 293 989

www.dentallab-degudentis.ro

EXPO

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ŞI SCLEROZA MULTIPLĂ - PARTEA a V-a

Prof. Dr. Matekovits Gheorghe,* As. Univ. Drd. Dr. Dragoş Belengeanu,* As. Univ. Drd. Dr. Dan Ilieş*, Ignat Despina**
* UMF Victor Babeş, Facultatea de Medicină Dentară, Timişoara.
Disciplina de Reabilitare Orală, Specializarea Tehnică dentară şi Asistență de Medicină Dentară.
** Asistentă de medicină dentară, cabinet S.C. SANODENT s.r.l.

ABSTRACT
Multiple sclerosis is characterized by the demyelization of the neural foci in the central nervous system. These foci are located mainly in the protein content of the cerebral hemisphere at different levels of the neuraxis. Multiple sclerosis is a progressive, chronic form of primitive demyelization encephalitis, a disease that affects young adults. Its etiology may be infectious, genetic and autoimmune or based on the pathologic anticipation with a slow-virus. The oro-facial and endo-oral symptomatology largely depends on the clinical form, the evolution stage and the pathology of the disease.
KEYWORDS: multiple sclerosis, sclérose en plaque, oral prevention and therapy.

REZUMAT
Scleroza multiplă se caracterizează prin demielinizarea unor focare neuronale din sistemul nervos central. Aceste focare au localizare predilectă în bagajul proteic al emisferelor cerebrale, la nivelul diferitelor etaje ale nevraxului. Este o afecțiune progresivă, cronică a encefalomielitei demielinizante primitive, boală a adultului tânăr. Etiologia cunoaşte diferite teorii, cum ar fi cea infecțioasă, genetică, autoimună sau o anticipație patologică cu un slow-virus. Simptomatologia oro-facială şi endobucală depinde în mare măsură de forma clinică, stadiul evolutiv şi patologia satelit a bolii. Dorim să atragem atenția asistentelor de medicină dentară asupra unor modalități preventive şi terapeutice oro-dentare adecvate.
CUVINTE CHEIE: sclerosis multiplex, sclérose en plaque, prevenție şi terapie orală.

Date generale şi oro-faciale

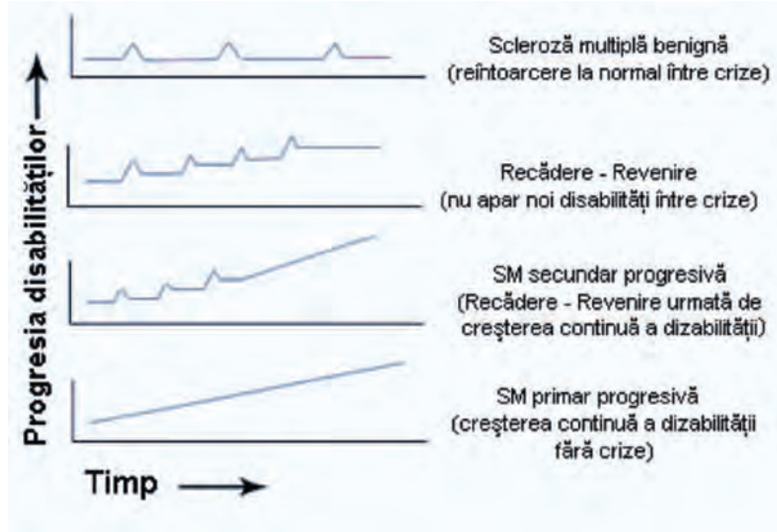
Scleroza multiplă (SM), cunoscută şi sub denumirea de: sclérose en plaque, sclerosis polyinsularis, polysclerosis, sclerosis diseminata, scleroză sistemică progresivă, este o boală cronică, care se caracterizează prin demielinizarea unor focare neuronale din sistemul nervos central.

Aceste focare au localizare predilectă în bagajul proteic al emisferelor cerebrale, la nivelul diferitelor etaje ale nevraxului. Este o formă progresivă, cronică a encefalomielitei demielinizante primitive, boală a adultului tânăr. Etiologia cunoaşte diferite teorii, cum ar fi cea infecțioasă, genetică, autoimună sau o anticipație patogenică cu un slow-virus.
În esență, teaca mielinică este ținta afecțiunii progresive, cu menținerea intactă a nevraxului. Datorită unor agresiuni teaca mielinică este distrusă pe o anumită porțiune, după care potențialul regenerativ al organismului acoperă leziunea cu un țesut sclerotic de neoformație. Deoarece aceste procese degenerative şi regenerative se produc concomitent, fenomenul poartă denumirea de multiplex.

Localizarea este variată, şi poate afecta SNC, măduva spinării, sau nervul optic.

Deoarece poate afecta practic orice arie cerebrală, leziunile faciale şi orale prezintă aspecte clinice variate.
SM poate cauza o simptomatologie variată, care constă din schimbări senzoriale, probleme de vedere, astenii musculare care pot ajunge până la pierderea controlului sfincterian, depresii, dificultăți de coordonare motorie şi vorbire, fatigabilitate, oboseală severă şi dureri difuze.

Deşi mulți pacienți sunt uneori ani de zile neafectați de boala lor, în cazurile severe poate apare imobilitate parțială şi un cumul de disabilități.
Imaginea de mai jos sintetizează formele clinice raportate față de progresia disabilităților şi factorul timp.



Investigațiile paraclinice moderne şi imagistica actuală (PET-CT, REM), împreună cu rezultatele cercetărilor ştiințifice au confirmat, că odată cu trecerea timpului teaca mielinică afectată se poate regenera.

Astfel cu ocazia investigării SNC se găsesc focare vechi şi noi, teritorii afectate anterior şi regenerate, în funcție de progresia bolii. Această progresie prezintă aspecte clinice deosebit de variate. La unii pacienți crizele intermitente sunt urmate de o acalmie prelungită, la o altă categorie de bolnavi simptomatologia instalată cedează lent, şi apare o scădere lentă dar continuă a stării generale.

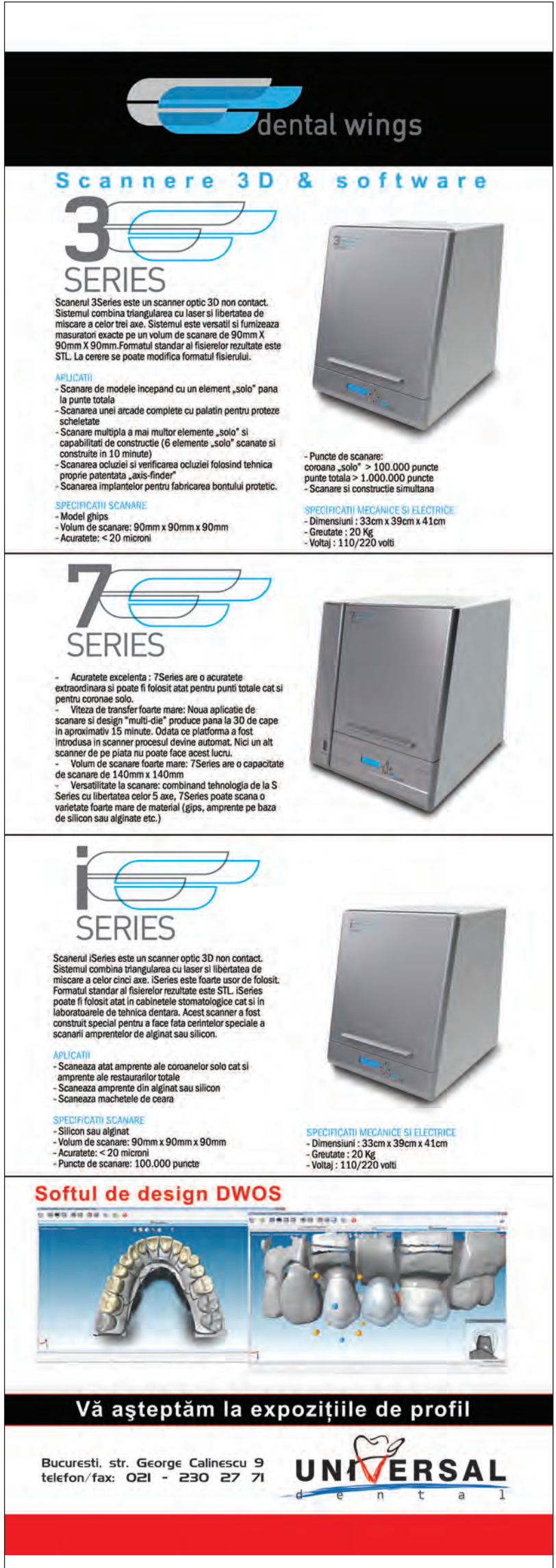
Cunoştințele actuale despre SM au direcționat tratamentul în două categorii. În perioada remisiilor acute administrarea i.v. de steroizi în doze mari, apoi terapia de susținere se face cu administrarea per os, până la restabilirea echilibrului. Perioadele dintre crize sunt ideale pentru stimularea sistemului imunitar. Actual se administrează subcutan Copaxone (glatiramer acetat), în combinație cu roborante, vitamine, şi se recomandă evitarea stresului.

Calitatea vieții, ritmul evoluției negative a bolii depinde de frecvența, ritmicitatea „autoagresiunii", de dimensiunile teritoriului mielinic afectat.
Regiunea oro-facială prezintă în această afecțiune trei simptome majore:
- nevralgia nervului trigemen,
- neuropatia teritoriilor senzitive deservite de nervul trigemen şi
- pareză tranzitorie apoi definitivă a nervului facial.

Deseori aceste semne clinice sunt primele simptome în SM, iar diagnosticul pozitiv corect şi precoce are importanță în descoperirea primară a bolii. Dar şi bolnavii cu SM mai veche, tratată şi ținută sub control neurologic pun medicul dentist în fața unor dificultăți cu privire la elaborarea planului de tratament. Cele două simptome majore, dificultățile de deglutiție şi tulburările secreției salivare, apar la un bolnav din trei. Au fost descrise şi tulburări ale sensibilității pulpare la bolnavii cu SM.

Simptomatologia oro-facială şi endobucală depinde în mare măsură de forma clinică, stadiul evolutiv şi patologia satelit a bolii.
La bolnavii cu SM declarat, diagnosticat şi aflat sub tratament specific medicul dentist trebuie să manifeste o atitudine deosebită.
Bolnavii cu SM sunt supuşi timp îndelungat diferitelor tratamente medicamentoase.

Ca urmare, reacțiile secundare ale polipragmaziei necesare conduc la o simptomatologie orală variată, mucosală, gingivală şi parodontală.


dental wings
Scannere 3D & software
3 SERIES
Scanerul 3Series este un scanner optic 3D non contact. Sistemul combina triangularea cu laser si libertatea de miscare a celor trei axe. Sistemul este versatil si furnizeaza masuratori exacte pe un volum de scanare de 90mm X 90mm X 90mm.Formatul standar al fisierelor rezultate este STL. La cerere se poate modifica formatul fisierului.
APLICATII
- Scanare de modele incepand cu un element „solo" pana la punte totala
- Scanarea unei arcade complete cu palatin pentru proteze scheletate
- Scanare multipla a mai multor elemente „solo" si capabilitati de constructie (6 elemente „solo" scanate si construite in 10 minute)
- Scanarea ocluziei si verificarea ocluziei folosind tehnica proprie patentata „axis-finder"
- Scanarea implantelor pentru fabricarea bontului protetic.
SPECIFICATII SCANARE
- Model ghips
- Volum de scanare: 90mm x 90mm x 90mm
- Acuratete: < 20 microni
- Puncte de scanare: coroana „solo" > 100.000 puncte punte totala > 1.000.000 puncte
- Scanare si constructie simultana
SPECIFICATII MECANICE SI ELECTRICE
- Dimensiuni : 33cm x 39cm x 41cm
- Greutate : 20 Kg
- Voltaj : 110/220 volti
7 SERIES
- Acuratete excelenta : 7Series are o acuratete extraordinara si poate fi folosit atat pentru punti totale cat si pentru coronae solo.
- Viteza de transfer foarte mare: Noua aplicatie de scanare si design "multi-die" produce pana la 30 de capa in aproximativ 15 minute. Odata ce platforma a fost introdusa in scanner procesul devine automat. Nici un alt scanner de pe piata nu poate face acest lucru.
- Volum de scanare foarte mare: 7Series are o capacitate de scanare de 140mm x 140mm
- Versatilitate la scanare: combinand tehnologia de la S Series cu libertatea celor 5 axe, 7Series poate scana o varietate foarte mare de material (gips, amprente pe baza de silicon sau alginate etc.)
i SERIES
Scanerul iSeries este un scanner optic 3D non contact. Sistemul combina triangularea cu laser si libertatea de miscare a celor cinci axe. iSeries este foarte usor de folosit. Formatul standar al fisierelor rezultate este STL. iSeries poate fi folosit atat in cabinetele stomatologice cat si in laboratoarele de tehnica dentara. Acest scanner a fost construit special pentru a face fata cerintelor speciale a scanarii amprentelor de alginat sau silicon.
APLICATII
- Scaneaza atat amprente ale coroanelor solo cat si amprente ale restaurarilor totale
- Scaneaza amprente din alginat sau silicon
- Scaneaza machetele de ceara
SPECIFICATII SCANARE
- Silicon sau alginat
- Volum de scanare: 90mm x 90mm x 90mm
- Acuratete: < 20 microni
- Puncte de scanare: 100.000 puncte
SPECIFICATII MECANICE SI ELECTRICE
- Dimensiuni : 33cm x 39cm x 41cm
- Greutate : 20 Kg
- Voltaj : 110/220 volti
Softul de design DWOS
Vă aşteptăm la expozițiile de profil
Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71
UNIVERSAL dental

CATEGORIA CLINICĂ A SM	INSPECȚIA ENDOORALĂ
Stare generală sub criză + tratament cu cortico - steroizi	➢ Status odontal integru, tratamente conservative prezente, ➢ Stare gingivală în parametrii normali, ➢ Edentații uni – sau bidentare, ➢ Mucoasele bucale fără leziuni macroscopice, ➢ Igienă bucală corectă, afirmativ periodică,
Stare generală stabilă, ușoare modificări neurologice	➢ Status odontal integru, tratamente conservative prezente, ➢ Gingiile sunt sănătoase, ➢ Edentații uni, bi –sau tridentare, ➢ Mucoasele bucale fără leziuni macroscopice, ➢ Igienă bucală aparent corectă, ➢ Placă bacteriană în limite ecologice.
Stare generală stabilă, modificări neurologice de intensitate medie	➢ Carii primare şi secundare active, ➢ Gingivită, sângerare spontană şi provocată, ➢ Edentații întinse cu sau fără restaurare ➢ Acumulare masivă de placă bacteriană ➢ Igienă oro – dentară neglijată.
Stare generală stabilă, modificări neurologice severe	➢ Carii primare şi secundare active, ➢ Resturi radiculare multiple, ➢ Gingiile de culoare roşie-violacee, sângerări spontane, ➢ Edentații întinse, de regulă nerestaurate ➢ Candidomicoze cu localizări diferite, ➢ Limbă saburală, ➢ Acumulare masivă de placă bacteriană, ➢ Igienă buco – dentară sever neglijată, ➢ Halenă fetidă, ➢ Lentor masticator, ➢ Disfagie, ➢ Fonație sever afectată,
Stare extrem de severă /preexitus/	➢ Carii primare şi secundare multiple ale dinților restanți, ➢ Resturi radiculare acoperite de o placă bacteriană aderentă, ➢ Gingivită generalizată, ➢ Edentații întinse, ➢ Candidomicosă /pilieri, spațiile retromolare, sublingual/ ➢ Limbă saburală ➢ Igienă buco – dentară absentă, ➢ Xerosstomie, ➢ Fetor ex ore, ➢ Afectarea severă a masticației, fonației şi deglutiției.

TABELUL 1: Statusul oro-dentar în corelație cu aspectul clinic prezent.

Încetinirea lentă a autocurățirii, ineficiența şi abandonarea igienei bucale sistematice duce la o acumulare patologică a plăcii bacteriene, cu consecințe severe asupra dinților şi a parodonțiului. Apariția rapidă a cariilor dentare, a gingivitei şi a sângerării spontane fac ca cei cu SM să intre în categoria bolnavilor cu risc ridicat.

Modificările faciale se prezintă cu o frecvență mai redusă, în cazurile unde alterările SNC sunt primordiale iar focarele multiple domină tabloul clinic. Clasic vorbim despre: paralizia nervului facial şi pareza temporară de facial. Pareza este simptomul care acompaniază crizele (stubburile). La bolnavii din stadiul terminal apare frecvent paralizia parțială sau totală a musculaturii feței, reducerea intensității funcției fonatorii, aceşti suferinzi comunică cu anturajul lor prin mişcările globilor oculari.

Starea elementelor morfologice endobucale necesită câteva manopere prioritare, astfel: inventarul statusului odontal şi celui parodontal, notarea edentațiilor, prezența leziunilor mucoaselor bucale şi evaluarea igienei buco – dentare.

De regulă SM nu se prezintă singură, ca o entitate patologică singulară, nu rareori se pot întâlni următoarele boli asociate:
- Boli cardio-vasculare şi circulatorii /HTA, insuficiență cardio-respiratorie/
- Boli pulmonare: bronşectazie, bronşită cronică,
- Afecțiuni uro-genitale: insuficiență renală cronică, cu sau fără dializă, histerectomie, tulburări post menopauză,
- Afecțiuni articulare: reumatism poliarticular cronic, poliartrită cronică degenerativă,
- Insuficiență hepatică, hepatită cronică, stare după hepatita B sau C,
- Alte simptome: diabet, hipocalcemie, tulburări ale somnului,
- Tulburări comportamentale: fumatul, etilism cronic, dependență de sedative şi somnifere,

Reflecții pentru asistente

Peste 2,5 milioane dintre semenii noştri trăiesc în lumea întreagă şi aşteaptă cu speranță, ca oamenii de ştiință să găsească etiologia şi leac pentru suferința lor, numită scleroză multiplă. Starea sănătății orale depinde în mare măsură de stadiul în care a ajuns boala şi nu în ultimul rând de conştiința personalului de îngrijire.

Neglijarea igienei orale, absența îngrijirii oro-dentare agravează starea generală a bolnavilor cu o serie de afecțiuni cumulate pe lângă SM.

Asistenta de medicină dentară trebuie să folosească întregul arsenal preventiv şi terapeutic vis-a-vis de bolnavul cu SM. Nu este uşor, să efectuezi manopere endoorale la un bolnav cu un handicap motor avansat. Dar cu ajutorul membrilor de familie, a personalului de îngrijire se pot executa o serie de acte endoorale, care duc la o ameliorare evidentă a stării generale şi a calității vieții. Astfel: periajul dentar cu periuța electrică, un detartraj supragingival, un tratament antiinflamator la nivel gingival, spălături bucale cu preparate naturiste antiinflamatoare, soluții antiseptice sau cu ape de gură, etc.

Concluzii

1. Se poate afirma că peste 70% dintre bolnavii cu SM prezintă un status oro – dentar precar. Rapida apariție a acumulării de placă bacteriană cu potențial patologic ridicat se manifestă cu toate consecințele asupra țesuturile dure dentare şi muco-parodontale.

2. Tehnicile uzuale şi speciale de igienă oro-dentară trebuie conştientizate în prima fază a bolii. Demonstrarea, repetarea, însuşirea şi motivarea aptitudinilor în primele stadii ale bolii are un efect psihologic pozitiv la aceşti bolnavii cu risc ridicat la carii şi complicații orale.

3. În fazele avansate ale bolii aparținătorii, personalul de îngrijire şi voluntarii trebuie să beneficieze de o instruire specială de igienă oro-dentară. Această „muncă didactică" neplăcută dar absolut necesară revine asistentelor de medicină dentară.

4. Cavitatea bucală curată, corect igienizată poate contribui la ameliorarea calității de viață, previne pneumonia prin aspirație, uşurează procesul masticator, asigură o alimentație benefică, o deglutiție fiziologică.

5. Bolnavii cu disabilități, - deseori imobilizați la pat, legați de scaune cu rotile, - sub aspect oro-dentar aparțin grupului de risc maxim.

Bibliografie

1./ CHEMALY D.: Oral and Maxillofacial Manifestation of Multiple Sclerosis. J.Can.Dent.Assoc.2000, 66, pg. 600-605;

2./ De PAUW A., DEJANGER E., D□HOOGHE B., CARTON H.: Dysphagia in multiple sclerosis. Clin. Neurol Neurosurg 2002 sept, 104(4), pg. 345-351;

3./ ILIEŞ D., BELENGEANU D., MATEKOVITS Gh Obiectivele reabilitării orale la bolnavii cu scleroză multiplă., Revista: Timişoara Medical Journal, 2008., Vol. 58., Suppl. Nr.1., pg. 62;

4./ LINDSEY J.W., WOLONSKY J.S.: Demyelinating Diseases. WebMD Scientific American® Medicine 2003;

5./ MARADA Gy., SzABÓ Gy.: Fogpótlás sclerosis multiplex és még megtartott rágófunkció esetén. Esetismertetés. Fogorvosi Szemle, 97.évf., 4.sz., 2004., pg. 157 – 161;

6./ MATEKOVITS Gh., BELENGEANU D., ILIEŞ D., DESPINA IGNAT: Ghid teoretic şi practic de reabilitare orală. Ed. V. Babeş. UMF Timişoara. 2009:

7./ WEATHERALL.,D.J. LEDINGHAM.,J.G.G. WARRELL,.D.A.: Tratat de medicină. Neurologie. Ed. Tehnică. Bucureşti. 2000. pg. 214 – 222;

Contact cu autorii: georg.matekovits@freemail.hu

MilleDental Art Concept
LABORATOR DE TEHNICĂ DENTARĂ
LABORATOR MODERN DE TEHNICĂ DENTARĂ CU EXPERIENȚĂ DOVEDITĂ ŞI TEHNICIENI SPECIALIZAȚI ÎN STRĂINĂTATE, DOTAT CU APARATURĂ DE ULTIMĂ GENERAȚIE VĂ ASIGURĂ O GAMĂ COMPLETĂ DE LUCRĂRI PROTETICE FIXE ŞI MOBILE:
- COROANE ŞI PUNȚI FIZIONOMICE DIN CERAMICĂ,
- PROTEZE SCHELETATE CU SISTEME SPECIALE,
- PUNȚI DIN CERAMICĂ PE ZIRCONIU,
- LUCRARI PROTETICE PE IMPLANT,
- FAȚETE,
- WAX – UP,
- PERSONALIZARE ESTETICĂ ŞI TATUAJE PE DINȚI.
ÎN CADRUL LABORATORULUI NOSTRU, DOTAT CU SALĂ DE CONFERINȚE ŞI DEMONSTRAȚII ORGANIZĂM CURSURI PENTRU MEDICI ŞI TEHNICIENI.
APELÂND LA SERVICIILE MILLE DENTAL ART CONCEPT BENEFICIAȚI DE SERIOZITATE, PROMPTITUDINE ŞI DE GARANȚIA CALITĂȚII.
STR. LABORATORULUI NR. 5A, PLOIESTI, PRAHOVA
TEL.: 0723 782450, 0762 124374

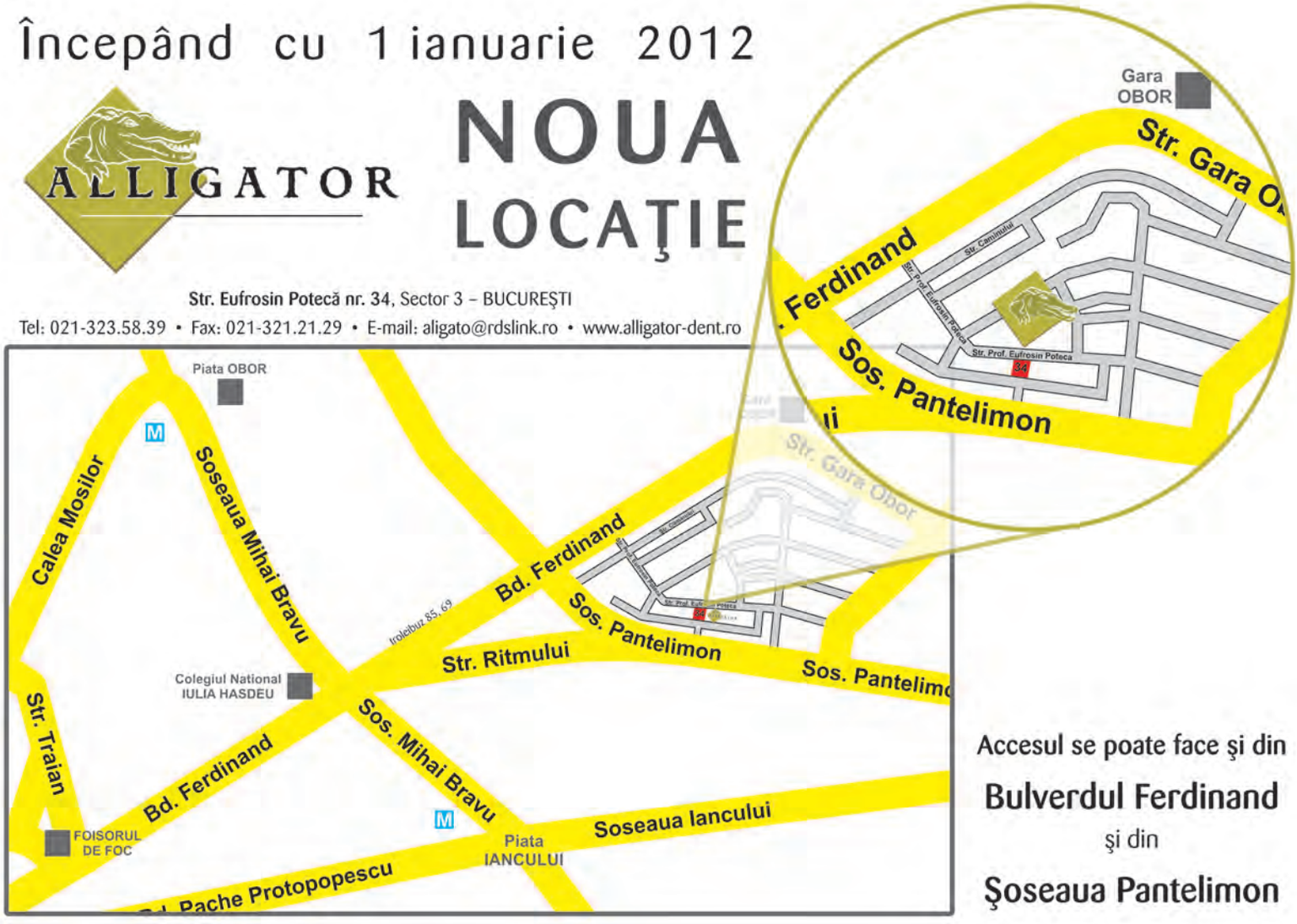
Începând cu 1 ianuarie 2012

ALLIGATOR

NOUA LOCAŢIE

Str. Eufrosin Potecă nr. 34, Sector 3 – BUCUREŞTI

Tel: 021-323.58.39 • Fax: 021-321.21.29 • E-mail: aligato@rdslink.ro • www.alligator-dent.ro



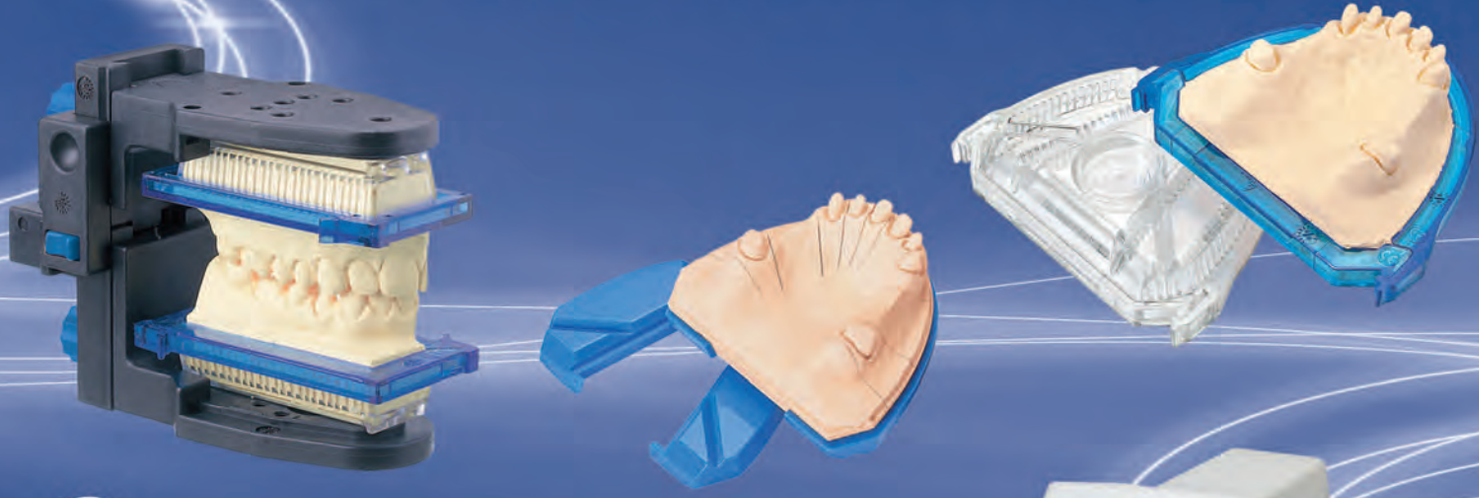
Accesul se poate face şi din

Bulverdul Ferdinand

şi din

Şoseaua Pantelimon

Fabricarea Mulajului Perfect



mts® original **model-tray®-system**

UNIVERSAL DENTAL - Str. George Călinescu nr. 9

Tel./Fax: 021,230,27,71; www.universal-dental.ro

UNIVERSAL dental

DENTAL TARGET

PARTENERUL TĂU PENTRU PUBLICITATE

Pentru reclamă și abonamente ne puteți contacta la

tel.: 0724.864.358, office@dentaltarget.ro, www.dentaltarget.ro

zahn art med · UNIVERSAL · MetteDental Art Concept · Cityarts · ALLIGATOR · ARTCHRYS · HALMADENT · Dentimar · TIANA · ivoclar vivadent · Dentistry for Life Grup · Vital Dent - clinic&lab · Dental Laber Manolache · DrFischer · Denti system · POKA · NDT · LAWRENCE · New York Dental · INCISIV '93 · A.K. Dental Clinic · straumann · CRIVĂȚU LABOR · implant division · Zirkonzahn · CHRIS · SaniDent · ddi. · K.B. MUTSUMI · Oral-B

Best Image Factory

Creatori de Publicitate

tel.: 0724.864.358, office@imf.ro, www.imf.ro

Image Factory
Creatori de publicitate
Despre noi
Produse & Servicii
Portofoliu
Forum
Contact
Despre noi
Muncim la greu pentru ABSOLUT toti clientii nostri
Produse & Servicii
Ca sa le oferim "Crema" in tot ce tine de publicitate (tipar, web, productie, marketing) :)
Portofoliu
Lucru pentru care cei mai multi dintre ei nu au migrene cand isi aduc aminte de noi :D
Forum
Deoarece toti clientii nostri sunt isteti, raspundem la intrebari pe bune, fara sa mimam dialoguri insipide
Contact
Citim toate mailurile si nu ne inchidem telefoanele

Laborator solicită colaborare cu medici din zona Moșilor, Mihai Bravu, Piața Iancului. Tel.: 0729.589.507

Lawrence Tehnodent angajează tehnicieni dentari.
Tel.: 0744.567.390

MUTSUMI DENTAL caută distribuitori în toată țara.
Tel.: 0767.071.330

Vând apartament 2 camere și dependințe complet utilat cu aparatură în funcțiune pentru desfășurarea activității de tehnică dentară, Brașov, zona A. Tel.: 0723.294.765

DENTICERAM - Brașov angajează tehnician dentar.
Tel.: 0730.094.795

Laborator dentar Brașov închiriază masă de lucru complet echipată.
Tel.: 0730.094.795

Angajez asistentă de cabinet. Tel.: 0722.412.204

Închid laborator și vând aparatură și materiale americane noi și second-hand, la prețuri convenabile. Tel.: 0722.320.927

Vând sistem automat DEVELOPER. Tel: 0722.320.927

CHRIS TEHNODENT angajează tehnicieni dentari.
Tel.: 0722.295.535. CV la chris_tehnodent@yahoo.com

Angajez tehnicieni dentari full time in București. Tel.: 0737.304.065. CV la extradentoffice@yahoo.com

Într-un an noi am salvat 75 de vieți.
Înscrie-te și TU în rândul salvatorilor:
DONEAZĂ SÂNGE!
FDBS
FUNDAȚIA DONATORILOR BENEVOLI DE SÂNGE
DACA NU POTI DONA SANGE, POTI AJUTA
DONAND 2% DIN IMPOZITUL PE VENIT
FUNDATIEI DONATORILOR BENEVOLI DE SANGE
CUI 13666079
CONT: RO35 BPOS 70402778372 ROL 02
BANC POST – PALAT CFR

VEI SALVA
SIGUR VIATA CUIVA!

Dacă nu poți dona sânge, poți dona 2% din impozitul pe venit, în contul: RO35BPOS70402778372ROL02 deschis la Banc Post, sucursala Palat CFR, CUI : 13666079

CHRIS
tehnodent
Laboratorul calității
Vă așteptăm la DENTA
- ediția de toamnă -
Toate tipurile de lucrări:
• ceramică pe zirconiu
• ceramică pe implanturi
• ceramică HERA și VITA OMEGA
• belleGlass NG
• compozit IVOCLAR
• gutiere
• proteze scheletate cu sisteme speciale: Bredent, Rhein 83 și altele
• proteze flexibile
• aparate ortodontice
Primim permanent comenzi din toată țara
✔ 19 ani de activitate practică privată
✔ Garanție REALĂ
✔ Serviciu propriu de curierat pentru București
Str. Paraschiva Gherghel nr. 4, sector 1; Tel.: 021.225.16.61; Tel./Fax: 021.224.45.36
0722.29.55.35, 0744.38.39.39, 0766.21.17.84; chris_tehnodent@yahoo.com

dentalTarget clinic & lab **Talon**

Trimiteți talonul la adresa:
C.P. 76, O.P. 63
București

Revistă dustribuită gratuit medicilor și tehnicienilor dentari de SC Dental Target SRL
Tiraj 6.000 ex.

Pentru a nu avea probleme cu recepția revistei, vă rugăm să completați și să ne trimiteți talonul.

Pentru medicii dentiști **6 EMC/an** cf. Reg. EMC al CMDR

NUME_____
PRENUME_____FIRMA_____
Str,_____Nr,_____
Bl,_____Sc,_____Apt_____Sector_____
LOCALITATEA_____JUDET_____ COD _____
TEL./FAX_____ GSM_____ EMAIL_____
Medic ☐ Tehnician ☐ Patron ☐ Angajat ☐

Doresc să primesc revista Dental Target. Prezenta constituie consimțământul meu expres și neechivoc privind prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în acest talon. Cunosc că am dreptul de a solicita rectificarea, actualizarea sau ștergerea datelor mele, precum și celelalte drepturi oferite de lege.

Semnătura_____

Cost abonament: 25 RON/an; 4 exemplare

Pentru informații și abonamente: Claudia Lăzărescu,S.C. Dental Target Srl, Str. Hatmanul Arbore Nr. 3-7, Bl. A, Sc. A, Apt. 36, Sector 1, București, cod 11601, Tel.: 0724 864 358, E-mail: office@dentaltarget.ro; www.dentaltarget.ro

Oral-B® TRIUMPH
powered by BRAUN
5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

OFERTĂ SPECIALĂ

ORAL-B® TRIUMPH™ 5000
CU SMARTGUIDE™ WIRELESS
CEA MAI AVANSATĂ TEHNOLOGIE ORAL-B
DE ÎNDEPĂRTARE A PLĂCII BACTERIENE

SUNAȚI ȘI COMANDAȚI ACUM
PERIUȚA DE DINȚI PENTRU
TESTARE PROFESIONALĂ
oferită prin:

Dentotal protect®

TEL: 0749 063 326

Ofertă valabilă în limita stocului disponibil.

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Continuă Îngrijirea ce Începe în Cabinetul Dumneavoastră

P11158.18

e.max®
IPS
“OPŢIUNI DE TRATAMENT VERSATILE – REZULTATE MIMÂND IZBITOR NATURALUL, FRUMUSEŢE.”
Dan Patroi, Medic Dentist, România.
Sistemul integral ceramic IPS e.max combină funcţionalitatea şi estetica: materialele sale înalt rezistente vă oferă un spectru impresionant de indicaţii şi vă permit să obţineţi rezultatele estetice mimând naturalul, rezultate pe care pacienţii le aşteaptă de la Dumneavoastră. Acestea fac din IPS e.max partenerul Dumneavoastră ideal.
all ceramic
all you need

Distribuit prin:

Doriot Dent
str. Barabaş Bela nr. 18,
Arad
Telefon: 0257/254 638

Sanident
str. Logofat Tautu nr. 66, sector 3,
Bucuresti
Telefon: 021/308 57 51

Tiana Dent
str. Tudor Arghezi nr. 7,
Sibiu
Telefon: 0269/213 925

Info Ivoclar Vivadent: **0722 431 401**
E-mail: **andrea.czimmerman@ivoclarvivadent.com**

www.ivoclarvivadent.com

ivoclar vivadent®
passion vision innovation